



**SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELL'AZIENDA
SPECIALE MULTISERVIZI PER RISCHI DIVERSI, LOTTI SEPARATI
PER IL PERIODO 30.06.2018-30.06.2020**

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

LOTTO N. 2

FURTO

CIG 74539054FE

SEZIONE 1 - PARTE GENERALE

1.1 – DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni si attribuisce il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA'/COMPAGNIA	la Compagnia assicuratrice
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
SINISTRO	il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
FRANCHIGIA	somma che viene dedotta da ciascun indennizzo che rimane a carico dell'assicurato
SCOPERTO	la percentuale dell'indennizzo che resta a carico dell'assicurato
BENEFICIARIO	il soggetto o i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
DEGRADO	deprezzamento dovuto all'età od allo stato di conservazione dell'ente o mezzo danneggiato o distrutto
ACCESSORIO	parte secondaria, complementare, aggiunta, per migliorare la funzionalità dell'ente cui si riferisce
COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali

1.2 - ATTIVITA' ESERCITATA DALLA CONTRAENTE

L'Azienda Speciale Multiservizi (A.S.M.) è un'azienda speciale di ente locale, partecipata al 100% dal Comune di Venaria Reale.

Core business dell'A.S.M. è la gestione di n. 24 farmacie comunali diffuse sul territorio della Provincia di Torino. Tale gestione avviene secondo due modalità:

- Gestione diretta di n. 4 farmacie comunali a Venaria Reale
- Gestione tramite convenzione tra il Comune di Venaria Reale, il Comune titolare e A.S.M. delle farmacie comunali di: Mappano, Alpignano, Pino T.se, Cavour, Rivoli, Borgaro, Roletto, Samone, Druento, Pianezza, La Loggia, Piossasco, Bruino, Volpiano, Rivarossa, Volvera fraz. Gerbole, Caselle T.se.

L'attività di gestione consiste nella commercializzazione di prodotti farmaceutici (attività di vendita al pubblico) tramite personale alle proprie dipendenze e dietro riconoscimento al Comune titolare di una percentuale del fatturato, nonché a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: prodotti affini ai farmaceutici, presidi medico chirurgici, articoli sanitari, alimenti prima infanzia, dietetici speciali, prodotti per l'igiene personale, materiale parafarmaceutico e/o di cosmesi in genere, apparecchi ad uso diagnostico, apparecchi medicali ed elettromedicali.

L'acquisto dei prodotti è in parte da fornitori diretti in parte da grossisti.

L'A.S.M., a seguito dell'ottenimento delle autorizzazioni prescritte per legge, ha avviato, a far data dal 15/12/2017, l'attività di vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione ai sensi dell'art. 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.

L'A.S.M. gestisce inoltre, per conto del Comune di Venaria Reale, le seguenti attività:

- Refezione scolastica presso asili nido, scuole materne, elementari e medie inferiori di Venaria Reale (tramite appalto)
- Gestione diretta di n. 3 asili nido comunali (gestione attività educativa e di pulizia attraverso proprio personale)
- Trasporto scolastico per studenti diversamente abili, tramite società esterna affidataria del servizio

- Gestione del complesso sportivo denominato "Sport Club Venaria Reale" comprendente piscina, palestra, campo da calcio a 8, campo da calcio a 5, campo da calcio a 5/tennis, un palazzetto con capienza max 300 posti. In tal caso gli utenti sono privati cittadini, sia minorenni che maggiorenni, che usufruiscono della struttura o con singole entrate o con abbonamenti di durata variabile, oppure società che affittano gli spazi (in questo ultimo caso gli affiliati sono assicurati dalle società). L'organizzazione dei corsi e la gestione delle attività connesse sono affidate alla società sportiva dilettantistica Sport Club Venaria Reale s.s.d. a r.l., partecipata al 100% dall'Azienda Speciale Multiservizi e che si intende ricompresa nelle coperture assicurative oggetto della presente gara;
- Gestione biblioteca comunale "Tancredi Milone" attraverso proprio personale (struttura di proprietà comunale)

ASMNet: attività di supporto informatico al Comune di Venaria Reale, manutenzione del sistema di videosorveglianza e sviluppo del supporto informatico della Polizia Municipale di Venaria Reale, manutenzione del sistema di videosorveglianza del Comune di Grugliasco.

Gli asili nido Banzi, Andersen e Collodi, l'impianto sportivo polivalente di Via Di Vittorio n. 18/a e la biblioteca comunale "Tancredi Milone" sono di proprietà del Comune di Venaria Reale e sono coperti da polizza All Risk emessa dalla Compagnia XL Insurance Company SE.

L'A.S.M., infine, esercita l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, attraverso la gestione del punto bar/ristoro ubicato all'interno dell'impianto sportivo polivalente di Via Di Vittorio n. 18/a a Venaria Reale.

Agli effetti della presente copertura assicurativa si prende atto che:

l'A.S.M. possiede e/o utilizza e/o custodisce:

Beni immobili per destinazione, uso e natura, quali: aree, insediamenti, infrastrutture e fabbricati con relative pertinenze, dipendenze, tettorie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive.

Beni mobili e beni mobili iscritti nei pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobili e, più in generale, tutto ciò che – non rientrando nell'accezione di "bene immobile" – ne costituisce dotazione e pertinenza, medicinali compresi stupefacenti, materiale parafarmaceutico e/o di cosmesi in genere e quant'altro connesso ed occorrente al funzionamento dell'Azienda ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati.

Beni immateriali quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; più in generale tutto ciò che rappresenti un valore.

1.3 ELENCO INSEDIAMENTI

Vedere elenco allegato sub doc. 1.

1.4. CONDIZIONI DI MAGGIOR FAVORE

In caso di discordanza tra le Condizioni generali, particolari, aggiuntive ed addizionali, prevarrà la clausola più favorevole per l'Assicurato.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

2.1. DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 30 giugno 2018 alle ore 24,00 del 30 giugno 2020 e si intende automaticamente risolto alla sua scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle parti.

E' in facoltà dell'Amministrazione chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara. Pertanto la Società si impegna a rinnovare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni; il relativo premio dovrà essere anticipato in via provvisoria dall'Amministrazione.

È comunque nella facoltà delle parti di recedere dalla presente assicurazione alla scadenza di ogni periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

2.2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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

La mancata comunicazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le dichiarazioni inesatte o incomplete, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Si precisa che non costituiscono aggravamento di rischio, e pertanto il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal darne avviso alla Società, nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze del Contraente e/o dell'Assicurato in relazione alle sue attività, sempreché le caratteristiche principali dei rischi (costruzioni ed attività) non vengano sostanzialmente alterate.

2.3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga dell'art. 1901 del codice civile, l'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato:

- entro 60 (sessanta) giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 (sessanta) giorni da ciascuna data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 (sessanta) giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra indicato.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 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. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

2.4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. L'assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia a cui appartiene l'ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9bis dell'art. 3 della legge 136/2010.

2.5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

2.6. - DIMINUZIONI, ALIENAZIONI, CESSAZIONI

Nei casi di diminuzione dei valori per qualsiasi motivo (esclusa l'assicurazione presso altri Assicuratori), di diminuzione di rischio, di alienazione di beni o di cessazione di rischio o dell'attività, la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative) come riportato all'articolo SOMME ASSICURATE e rinuncia al relativo diritto di recesso.

2.7. DANNI PRECEDENTI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione e/o l'attività in genere del Contraente e dell'Assicurato.

2.8. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro, però, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori e sono tenuti a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

2.9. LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

2.10. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società e il Contraente e/o l'Assicurato devono essere fatte per iscritto, a mezzo posta elettronica o posta elettronica certificata.

2.11. ONERI FISCALI

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

2.12. TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza sono esercitati dall'Amministrazione e dalla Società. Spetta in particolare all'Amministrazione compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il terzo interessato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

2.13. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Amministrazione ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

2.14. INTERAZIONE DI CLAUSOLE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le condizioni di cui al presente capitolato speciale di polizza derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione della polizza emessa dalla Società, comprese le condizioni generali di assicurazione, sempre che le prime risultino più favorevoli nei confronti dell'Amministrazione.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

Ciò premesso, si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente e/o Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

2.15. 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 ss.mm. e ii. (esclusi gli Organismi di mediazione istituiti dall'Assicurato stesso).

2.16. ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Amministrazione.

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

2.17. COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

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 alla polizza, 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.

SEZIONE 3 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1. DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

In caso di sinistro l'Amministrazione deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno o le perdite o ridurre al minimo ogni interruzione o intralcio all'attività. Le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) fare denuncia di ciascun sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza. La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società.

L'Amministrazione deve altresì:

- c) qualora tenuto a norme di legge, fare, nei 30 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno; copia di tale documentazione deve essere trasmessa alla società;

- d) conservare, fatta eccezione per le merci deperibili, le tracce ed i residui del sinistro per il tempo strettamente necessario per effettuare la perizia senza avere, per questo, diritto ad un'indennità alcuna.

L'Amministrazione può comunque iniziare immediatamente la riparazione o il ripristino anche prima della comunicazione di cui al presente articolo, punto b);

- e) presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro, con indicazione del loro valore e della perdita subita; tenere a disposizione della Società e dei periti registri, libri, conti, fatture e qualsiasi altro documento nonché a fornire a sue spese alla Società stessa tutti quei documenti, prove, informazioni, e qualsiasi altro chiarimento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Società e dai periti per le loro indagini e verifiche.

L'Amministrazione è sollevata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dagli immobili assicurati o dai locali contenenti i beni assicurati.

3.2. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno e/o delle perdite, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro, o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

3.3. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società o da un Perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordino 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, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

3.4 MANDATO DEI PERITI - OPERAZIONI PERITALI

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 potevano aver aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente abbiano adempiuto gli obblighi relativi alla denuncia di sinistro;

c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;

d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali, concretate dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, e salvo rettifica degli errori materiali e di conteggio, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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.

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più enti assicurati, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare o contenere, per quanto possibile, le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione degli enti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

3.5. PROSIEGUO DELL'ATTIVITÀ SENZA PERIZIA

Fermo quanto previsto riguardo alle disposizioni da adottare dall'Assicurato nella eventualità di un sinistro, in particolare per quanto l'obbligo di conservare gli avanzi e le tracce del sinistro, è concesso all'Assicurato di poter proseguire nell'attività senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al suo diritto al risarcimento dei danni.

3.6. VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

1. Fabbricati: il costo per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area.

2. Macchinario, attrezzatura e arredamento: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalente per rendimento tecnico/economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

3. Merci: si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza, aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

In caso di sinistro per i Fabbricati, Macchinario, Attrezzatura e Arredamento

1) Si determina per ogni partita separatamente:

⇒ l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se l'assicurazione "Valore a nuovo" non esistesse, e più precisamente:

a) per Fabbricati: si stima l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, tipo, alla destinazione, all'uso ed ad ogni altra circostanza concomitante;

b) per Macchinario, Attrezzatura e Arredamento: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un

deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

⇒ il supplemento di indennità che, aggiunto all'indennizzo di cui ad a) e b), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "Valore a nuovo".

2) Agli effetti di quanto previsto dalla clausola "Assicurazione parziale", il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

a) superiore o eguale al rispettivo "Valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;

b) inferiore al rispettivo "Valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;

c) eguale o inferiore al valore momento del sinistro, diventa nullo.

3) In caso di coesistenza di più assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.

4) Il pagamento del supplemento di indennità dovuto sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.

Verrà cioè eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutti o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

La ricostruzione o il rimpiazzo, secondo il preesistente tipo e genere (salvo quanto previsto al successivo punto 6) è sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Compagnia, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia o di quell'ulteriore lasso di tempo, convenuto in funzione delle esigenze di ultimazione dei lavori.

Il fatto che la ricostruzione o il rimpiazzo non vengano eseguiti in tutto o in parte secondo il preesistente tipo e genere, per le ragioni tecniche di cui l'Assicurato avrà giustificato la fondatezza, non pregiudicherà il diritto al supplemento di indennità sempre alle medesime condizioni sopra stabilite e purché l'esborso da parte degli Assicuratori non sia superiore a quello che sarebbe stato determinato in relazione al "Valore a nuovo" come convenuto nella premessa.

5) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, macchinari, attrezzature o arredamento in stato di attività o di inattività temporanea.

6) Se la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se il Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che il supplemento di indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

7) Per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.

Relativamente alle Merci, l'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Relativamente ai Veicoli, l'ammontare del danno è determinato dal valore commerciale dei beni al momento del sinistro.

Relativamente all'Archivio storico, l'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto".

Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura assicurativa mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Compagnia si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto della clausola successiva "Assicurazione parziale".

Si precisa che, ai fini della determinazione del valore assicurabile e della determinazione dell'ammontare di eventuali danni, i beni costituiti da:

- materiale farmaceutico e di medicazione;
- alimentari;

- altri materiali di consumo in genere;
vengono valutati in base al loro costo di riacquisto al momento del sinistro.

3.7. TITOLI DI CREDITO, MONETE E BANCONOTE ESTERE

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

L'indennizzo per i titoli, monete o banconote estere, sarà determinato in base al loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato di tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le Parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano.

3.8. RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono 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.

3.9. RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO/REINTEGRO AUTOMATICO DELLE COSE ASSICURATE

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile a termini della presente polizza al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta però convenuto che il capitale assicurato alle partite tutte verrà contemporaneamente e automaticamente reintegrato di un importo pari a quello del danno risarcibile a termini di polizza, fermo l'obbligo da parte dell'Assicurato di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla presentazione dell'appendice di reintegro da parte della Società.

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

3.10. ASSICURAZIONE PARZIALE: DEROGA ALLA REGOLA 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 Compagnia risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Non si farà luogo tuttavia all'applicazione della regola proporzionale qualora la somma assicurata per ciascuna partita risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora detto limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

3.11. 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 viene ripartita tra le altre partite con tasso di premio uguale o inferiore, per le quali, secondo il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o no dal sinistro;
- non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante.

3.12. ANTICIPI SULLE INDENNITÀ

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 Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).

La Compagnia adempirà all'obbligazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 (novanta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere il pagamento del supplemento delle indennità dovute in base allo stato di avanzamento dei lavori. Tale pagamento verrà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, delle cose distrutte o danneggiate, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

L'acconto anzidetto non costituisce, in alcun caso, né un riconoscimento di qualsiasi diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima di tale versamento. L'Assicurato si impegna, quindi, qualora risultassero insussistenti o cessati i presupposti del versamento, a restituire l'anticipo ottenuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di eccezione.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nelle sezioni "Limiti di indennizzo".

3.13. INDENNIZZO IN MANCANZA DI CHIUSURA DI ISTRUTTORIA

L'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, purché presenti una fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Compagnia, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva, risultasse una causa di decadenza della garanzia.

3.14. LIQUIDAZIONE SEPARATA PER PARTITA

Si conviene tra le parti che, su richiesta del Contraente, sarà applicato, per ciascuna partita, indennizzo separato, come se, ai soli fini dell'indennizzo, 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 o 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 indennizzo per il sinistro.

3.15. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione previa comunicazione all'altra mediante posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi con preavviso di 120 giorni.

Nel caso in cui ad esercitare tale diritto fosse la Società, questa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza. La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

3.16. ASSICURAZIONE PARZIALE

Fatto salvo quanto disposto dall'articolo SOMME ASSICURATE, se dalle stime fatte a termini di polizza 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 fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

3.17. OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi a ogni scadenza annuale, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome dell'Assicurato, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

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

La Società, in tal caso, s'impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui ai precedenti articoli, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società s'impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dall'Intermediario.

3.18. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni dalla definizione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione.

3.19. ONORARI CONSULENTI E PERITI

Sono comprese, in eccedenza ai risarcimenti dovuti ai sensi del presente contratto, le spese sostenute dall'Amministrazione a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali (compresi onorari legali) comunque necessarie a definire l'esistenza e l'entità dei danni subiti o anche finalizzate al rifacimento e alla riparazione dei beni danneggiati, nonché quelle sostenute per il perito di parte e per la quota del terzo perito.

Questa estensione è prestata fino alla concorrenza della somma indicata alla SEZIONE V SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO.

3.20. VICINANZE PERICOLOSE E ALTRE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose od altre circostanze aggravanti il rischio, sempreché le stesse si verifichino per fatto altrui o comunque al di fuori degli immobili assicurati.

3.21. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di rivalsa che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti di cui il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere, degli amministratori, dei dipendenti e di tutti coloro che partecipino all'attività dell'Amministrazione stessa, soggetti controllati, collegati e/o consociati, a condizione che il Contraente stesso non eserciti esso stesso l'azione per ottenere il risarcimento del danno subito contro il responsabile.

3.22. PRECISAZIONE PER L'IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO

Nella determinazione dell'ammontare del danno, la Compagnia terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A. solo se il Contraente e/o l'Assicurato la tiene a suo carico ed il relativo importo è compreso nel capitale assicurato.

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

4.1 - DEFINIZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA: l'importo fisso, dedotto dall'ammontare del danno liquidabile, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Compagnia.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO: l'importo in percentuale sull'ammontare del danno liquidabile, dedotto dallo stesso, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa di Assicurazione o l'Impresa Delegataria e le Coassicuratrici.

SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE FURTO

Nel testo che segue si intendono per :

COSE ASSICURATE (dette anche enti assicurati): tutto quanto previsto alle definizioni di VALORI, BENI E OPERE D'ARTE e comunque sopra gli enti tutti nulla escluso né eccettuato.

4.2 - DEFINIZIONI DI POLIZZA

Agli effetti della copertura assicurativa si prende atto che:

BENI IMMOBILI per destinazione, uso e natura, quali: aree, terreni, insediamenti, infrastrutture e fabbricati con relative pertinenze, dipendenze, tettoie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione e caratteristiche costruttive.

BENI MOBILI iscritti o meno a pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobili e, più in generale, tutto ciò che – non rientrando nell'accezione di "bene immobile" – ne costituisce dotazione e pertinenza, medicinali – compresi stupefacenti – materiale farmaceutico e parafarmaceutico e/o cosmesi in genere, attrezzi vari da palestra, per attività natatoria e subacquea, bikes

e quant'altro connesso ed occorrente al funzionamento dell'Azienda ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati.

BENI IMMATERIALI quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; più in generale tutto ciò che rappresenti un valore.

VALORI: denaro (valute in banconota e/o moneta), polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, coupon, buoni pasto, buoni benzina, fustelle di farmacie comunali, i titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore (con la sola esclusione di quanto già rientrante nelle definizioni di "Beni" e "Opere d'Arte"), il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato sia in possesso e abbia un interesse alla copertura assicurativa o ne sia responsabile.

BENI: macchinario, attrezzature, scorte, merci, materie prime, arredamento, materiale scientifico e farmaceutico, prodotti farmaceutici, utensili e relativi ricambi e basamenti, armadi di sicurezza o corazzati, fissi ed infissi, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, strumenti scientifici e didattici, attrezzature sportive, arredi sportivi, materiale multimediale e registrazioni musicali, materiale didattico, oggetti in uso nelle scuole, autoveicoli, cicli e motocicli, ricoverati in magazzini, depositi, garage o locali in genere, indumenti ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti, amministratori e collaboratori.

Sono compresi per lo stesso rischio (se non assicurati con specifica polizza): apparecchiature sia elettriche che elettroniche o miste di varie marche e modelli, compresi relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni quali, a titolo esemplificativo: centro di elaborazioni dati, computer, personal computer, stampanti, videoterminali, server di rete, impianti telefonici e relative centraline, segreterie telefoniche, risponditori, apparati interfonici, impianti di incendio e furto, computer, calcolatrici, gruppi di continuità, telex, telefax, fotocopiatrici, scanner, distruttori di documenti, attrezzature d'ufficio in genere, registratori di cassa, orologi marcatempo, impianti di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature e strumentazioni didattiche, scientifiche (utilizzate nelle farmacie) e sportive, apparecchiature per la trasmissione di immagini e suoni.

Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile di varie marche e modelli, compresi relativi accessori e pertinenze quali, a titolo esemplificativo: computer, ricetrasmittenti, telefoni cellulari, apparecchiature di rilevazione portatili o installate su automezzi, apparecchiature mobili per l'analisi della qualità dell'aria.

Dotazioni varie e quanto in genere di appartenenza ad uffici, laboratori, dipendenze aziendali per attività ricreative, servizi generali, abitazioni, depositi, magazzini e quant'altro necessario al controllo, amministrazione e assistenza dell'attività dichiarata o ad essa inerente.

A maggior precisazione si intendono comprese le pareti attrezzate e quant'altro risulti funzionale all'immobile, sia strutturalmente che sotto il profilo impiantistico e che risulti amovibile con tecniche normali e senza l'ausilio di manodopera altamente specializzata, quale ad esempio pareti attrezzate, impianti antintrusione, impianti di rilevamento incendio, cabine di trasformazione, ecc.

Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi (con la sola esclusione di quanto rientrante nelle definizioni di "Valori" e "Opere d'Arte") del quale l'Assicurato abbia un interesse alla copertura assicurativa o ne sia responsabile.

DIPENDENTI E COLLABORATORI: le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche se soltanto in via temporanea (compresi gli apprendisti). Sono parificati ai dipendenti: i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione, i volontari, i dipendenti di imprese terze addette alla pulizia e alla manutenzione degli insediamenti assicurati e dei relativi impianti o alla manutenzione del macchinario e dell'attrezzatura, gli addetti ai servizi interni appaltati che prestano servizio per l'Assicurato anche in via temporanea, nonché tutte le persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo.

LOCALI: qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, prefabbricato o container (purché presentino un sufficiente grado di sicurezza) in stato d'uso, comunicanti o non, ovunque dislocati, di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nella disponibilità del Contraente/Assicurato, anche in uso o possesso di terzi, a prescindere dalla destinazione d'uso, il tutto come risultante da catasto, da atti notarili, da pubblici registri, da atti deliberativi e/o da qualsiasi atto ufficiale privato o pubblico.

FURTO: il reato di cui all'art. 624 del Codice Penale e successive modifiche e/o integrazioni.

FURTO CON DESTREZZA: furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.

RAPINA: il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e successive modifiche e/o integrazioni, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati.

La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

ESTORSIONE: il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e successive modifiche e/o integrazioni e più precisamente il caso in cui, all'interno dei locali dell'esercizio, l'Assicurato e/o i 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. Tanto la minaccia o la violenza, quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste all'interno dei locali descritti in polizza.

MEZZI DI CUSTODIA: armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, riscuotitrici automatiche, casse automatiche, bancomat, cambia denaro, tutti efficacemente chiusi a chiave e/o con altri idonei congegni atti a determinare una chiusura efficace.

UBICAZIONI: gli immobili, ovunque dislocati e comunque costruiti, dove sono ubicati i beni di proprietà dell'Assicurato e non, o presso Terzi, attraverso i quali l'Assicurato esercita la propria attività, compresa quella afferente a fini sociali, culturali ed educativi, o comunque ove esista un interesse assicurabile.

Ad integrazione di quanto previsto nelle definizioni di cui sopra di:

- **valori** si intendono ricomprese le **fustelle farmaceutiche**

- **merci, mobilio ed arredamento** si intendono ricompresi i distributori di profilattici e loro contenuto, ancorati indistintamente ai fissi od infissi delle singole farmacie (parti murarie e/o serrande dell'esercizio commerciale) interessate, le apparecchiature quali holter pressorio, reflotron, analizzatori emoglobina, glucosio etc., bilance di precisione e pesapersone, bilance neonatali, tiralatte, stampelle ed ogni altra attrezzatura presente in farmacia ferma la somma assicurata ed i relativi sottolimiti previsti in polizza.

4.3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – EVENTI GARANTITI

Previa deduzione dello scoperto e/o della franchigia eventualmente previsti e indicati alla SEZIONE V SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO, la Società assicura:

a) **BENI MOBILI**

b) **DENARO, TITOLI e VALORI** in genere di proprietà dell'Amministrazione o di terzi:

b1) riposti e chiusi in casseforti, armadi corazzati, registratori di cassa e simili;

b2) ovunque posti;

b3) trasportati da dipendenti o persone incaricate, mentre svolgono il servizio di portavalori;

per danni diretti e materiali conseguenti anche a uno solo dei reati di seguito elencati, compresi i danni subiti dalle cose assicurate durante l'esecuzione del reato o il tentativo di commetterlo:

- i. **FURTO**, come definito dall'art. 624 del Codice Penale;
- ii. **FURTO con strappo**;
- iii. **RAPINA**, come definita dall'art. 628 del Codice Penale, anche se iniziata all'esterno dei locali ove sono contenute le cose assicurate;

- iv. ESTORSIONE, come definita dall'art. 629 del Codice Penale, anche qualora la violenza o la minaccia siano dirette a una qualsiasi persona presente al momento del fatto;
Sono parificati ai danni del furto i guasti, nonché le conseguenze di atti vandalici, causati alle cose assicurate, ai mezzi di chiusura e ai locali nell'esecuzione del reato e per tentare di commetterlo; sono inoltre indennizzabili le spese di restauro per i danni agli immobili di particolare struttura o pregio architettonico.

4.4. PARTITE E SOMME ASSICURATE

La Società assicura nella forma **a primo rischio assoluto**, con rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, la somma di €. 400.000,00 che si intende a valere per tutti gli insediamenti indicati in polizza con i seguenti sottolimiti per singolo insediamento:

A) Valori riposti nei mezzi di custodia e/o cassette e/o armadi chiusi a chiave con il massimo indennizzo per sinistro di € 20.000,00 con il limite per anno di €. 400.000

B) Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali con il massimo indennizzo per sinistro di € 20.000,00

C) Portavalori (non nominativo) con il massimo indennizzo per sinistro di € 30.000,00 con il limite per anno di €. 100.000,00 la garanzia è estesa al:

- FURTO avvenuto in seguito a infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;

- FURTO con strappo;

- FURTO con destrezza, per i casi in cui la persona incaricata del trasporto del denaro, titoli o valori abbia gli stessi indosso o a portata di mano, fino alla concorrenza delle somme indicate

D) Furto con destrezza con il massimo indennizzo per sinistro e anno assicurativo di € 30.000,00

E) Enti presso terzi con il massimo indennizzo per sinistro e anno assicurativo di € 30.000,00

F) Spese di recupero e spese peritali con il massimo indennizzo per sinistro e anno assicurativo di € 10.000,00

4.4. SCOPERTI

Le estensioni di garanzia: rapina (anche se iniziata all'esterno), portavalori ed estorsione, si intendono operanti con uno scoperto del 10% per ciascun danno.

4.5. RISCHI ASSICURATI

La Compagnia si obbliga a risarcire i danni alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a seguito di:

4.5.1 - Furto

A condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

a) violandone le difese esterne mediante:

1) rottura, scasso, sfondamento, oppure, attraverso porte o finestre protette da solo cristallo o vetro non antisfondamento;

2) uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili, ovvero con uso di chiavi autentiche sottratte con scasso, destrezza, violenza o minaccia alla persona incaricata della loro custodia, anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato, purché il furto delle cose assicurate sia commesso a locali chiusi e con mezzi di custodia parimenti chiusi, in orario non di lavoro; in presenza della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia, l'assicurazione dovrà coprire inoltre, fino ad un importo pari al 5% della somma assicurata, le spese per l'avvenuta sostituzione delle serrature con altre uguali od equivalenti per qualità;

b) mediante scalata, cioè per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;

c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previste in polizza dei mezzi di custodia, la Compagnia è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, come sopra disciplinato.

Sono parificati ai danni da furto i guasti arrecati alle cose assicurate per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli, inclusi gli atti dolosi, di vandalismo e/o sabotaggio perpetrati sulle stesse.

L'assicurazione è prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti i beni assicurati, situata in linea verticale a meno di 4 (quattro) metri dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa da:

1. robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica o altri simili materiali comunemente impiegati in edilizia, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili soltanto dall'interno;

2. inferriate, considerando come tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo diverso o lega metallica, saldamente fissate nel muro o su intelaiatura fisse di ferro o vetrocemento o nelle strutture dei serramenti.

Se in caso di sinistro si verificasse che i mezzi di chiusura non fossero conformi alla presente clausola, il danno verrà risarcito mediante la detrazione per singolo sinistro della somma indicata nella sezione "Franchigie – Scoperti – Limiti di Indennizzo", calcolato sull'importo indennizzabile a termini di polizza, solo nei casi in cui il reato si fosse perpetrato attraverso mezzi di chiusura insufficienti.

Detto scoperto rimarrà a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri.

Sono ammessi anche serramenti con vetri non antisfondamento: se il furto è commesso con la sola rottura di tali vetri, ma senza scasso delle strutture e dei mezzi di chiusura, il danno verrà risarcito mediante la detrazione per singolo sinistro della somma indicata nella sezione "Franchigie – Scoperti – Limiti di Indennizzo", calcolato sull'importo indennizzabile a termini di polizza.

Il suddetto scoperto non si applica se il furto viene commesso con la sola rottura dei vetri durante l'orario di apertura al pubblico ed in presenza di addetti.

Si precisa che la garanzia assicurativa è prestata quand'anche gli "enti siano posti all'esterno purché in aree recintate" ed alla condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione, che il furto sia stato commesso mediante sfondamento o effrazione dei mezzi di chiusura delle recinzioni medesime o sfondamento delle stesse.

Ai fini della presente estensione, il danno verrà risarcito mediante la detrazione per singolo sinistro della somma indicata nella sezione "Franchigie – Scoperti – Limiti di Indennizzo", calcolato sull'importo indennizzabile a termini di polizza e con il limite di indennizzo indicato nella stessa sezione.

Si precisa che devono intendersi compresi nell'assicurazione anche gli "enti fissi all'aperto per loro uso e destinazione".

Ai fini della presente estensione, il danno verrà risarcito mediante la detrazione per singolo sinistro della somma indicata nella sezione "Franchigie – Scoperti – Limiti di Indennizzo", calcolato sull'importo indennizzabile a termini di polizza e con il limite di indennizzo indicato nella stessa sezione.

4.5.2 - Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti

La Compagnia presta la garanzia contro il furto avvenuto nei modi previsti dalla clausola "Furto", anche se 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, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza o della sorveglianza interna dei locali stessi;

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.

4.5.3 - Furto con destrezza

La Compagnia presta la garanzia contro il furto con destrezza avvenuto all'interno dei locali, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, commesso durante l'orario di apertura al pubblico, e purché l'evento sia constatato e denunciato dal Contraente alle competenti Autorità di PS. entro i 2 giorni lavorativi successivi al compimento del reato o al momento in cui ne è venuto a conoscenza.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nella SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO.

4.5.4 – Rapina

4.5.5 – Estorsione

4.5.6 - Danni verificatisi in occasione di eventi socio -politici

Si dà atto che l'assicurazione comprende i danni da furto, rapina, estorsione, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

4.5.7 - Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi ed infissi

L'assicurazione comprende, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate, ai fissi ed infissi, inclusi vetri e rispettivi telai, impianti di rilevazione e di allarme, casseforti esimili, nonché da furto degli stessi, in occasione di furto, rapina, estorsione, consumati o tentati, compresi gli atti dolosi, di vandalismo e/o sabotaggio perpetrati sulle stesse. Sono comprese in garanzia camere di sicurezza e corazzate, casseforti e armadi, riscuotitrici automatiche, casse automatiche, bancomat, cambia denaro, nonché i mezzi di prevenzione ed allarme.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nella SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO.

4.5.8 - Archivi di documenti e registri

La Compagnia risarcisce i danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostruzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi.

4.5.9 - Spese ammortamento titoli

Sono comprese nell'assicurazione le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura di ammortamento dei titoli di credito a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza.

4.5.10 - Garanzia per uffici

Durante l'orario di apertura dei locali, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e chiusura dei locali, purché gli enti assicurati si trovino all'interno dei mezzi di custodia o armadi o cassetti chiusi a chiave e l'autore del furto, abbia violato tali mezzi di custodia o armadi o cassetti mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi.

4.5.11 – Effetti personali

Si conviene che la garanzia è operante anche per furto, rapina, estorsione, atto vandalico commessi a danno dei beni di dipendenti, fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato alla SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO.

4.5.12 – Enti presso terzi

I beni si intendono garantiti, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, anche quando si trovino:

- a) presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di terzi, in esposizione, deposito e/o per lavorazioni e/o per riparazioni;
- b) caricate su autocarri o in corso di carico, purché sottotetto dell'insediamento assicurato.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nella SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO.

4.5.13 - Macchinari ed attrezzature elettriche ed elettroniche

Si intendono garantiti con la presente polizza il macchinario, le attrezzature, le apparecchiature e la strumentazione elettrica ed elettronica in genere in quanto non coperti con altre polizze di assicurazione, nonché i beni stessi relativamente ai danni o parti di danno che risultassero non indennizzabili in forza delle suddette altre polizze.

4.5.14 – Spese di recupero e spese peritali

La garanzia viene estesa, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, alle spese di recupero per ricovero, custodia o rientro della merce ritrovata, nonché le spese sostenute dall'Assicurato per la nomina del perito di parte e del terzo perito in base alle Norme che regolano l'assicurazione.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nella SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO.

4.6. ESTENSIONI DI GARANZIA

Sono coperti i danni materiali e diretti derivanti da furto (o altro evento garantito) dei beni assicurati:

- 1) agevolato con colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei loro amministratori o dei loro dipendenti, degli incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali che le contengono; la presente estensione non comporta onere di premio per il Contraente;
- 2) commessi o agevolato con dolo o colpa grave delle persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato devono rispondere; la presente estensione non comporta onere di premio per il Contraente;
- 3) perpetrato da incaricati della sorveglianza;
- 4) commesso con l'utilizzo di chiavi autentiche, purché l'autore del furto ne sia venuto in possesso in modo fraudolento;
- 5) quando i beni sono riposti, chiusi a chiave, nel bagagliaio di veicoli in genere (compresi quelli dei dipendenti in servizio).

4.7. UBICAZIONE DEI RISCHI

I beni assicurati si devono intendere riposti in tutti i fabbricati, nessuno escluso a qualsiasi titolo in uso all'Ente.

La Società si impegna a ritenere oltre alle ubicazioni attuali dell'Ente e senza obbligo di preventiva comunicazione anche quelle successivamente gestite dall'Ente stesso nel corso del periodo di assicurazione.

4.8. COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i tassi (per mille) di premio convenuti – che rimangono costanti per tutta la durata del presente contratto – e riportati in SOMME ASSICURATE, per i valori indicati in polizza.

4.9. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;

- b) verificatesi in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) i danni commessi o agevolati con dolo e colpa grave:
- dell'Assicurato;
 - delle persone che occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- d) verificatesi in conseguenza di confische e requisizioni;
- e) indiretti, quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso.

SEZIONE 5 SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO

Si precisa che, in ordine alle garanzie sottoelencate, operano i seguenti scoperti, franchigie e limiti di indennizzo:

GARANZIE PRESTATE	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO (% - €) PER SINISTRO PER ANNO
Rapina	10%		
Estorsione	10%		
Portavalori	10%		€. 30.000,00
Furto con destrezza		€. 250,00	€. 30.000,00
Furto commesso da dipendenti		€. 250,00	
Guasti cagionati da ladri e furto di fissi ed infissi		€. 250,00	€. 20.000,00
Rifacimento archivi			€. 10.000,00
Enti presso terzi		€. 250,00	€. 30.000,00
Effetti personali		€. 250,00	€. 2.000,00
Spese di recupero e peritali	---	---	€. 10.000,00

SVILUPPO DEL PREMIO

Descrizione	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio annuo lordo
Furto 1^ rischio assoluto con i limiti previsti in capitolato	€. 400.000		