



**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. 3

ALL RISKS ELETRONICA

CIG 7453918FB5

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
COMPAGNIA/SOCIETA'	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, mobilio 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. 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.

3.9. 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.

3.10. 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.

3.11. 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".

3.12. 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.

3.13. 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.

3.14. 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.

3.15. 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.

3.16. 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.

3.17. 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.

3.18. 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.

3.19. 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.

3.20. 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.

3.21. 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 ALL RISKS ELETTRONICA

4.1. DEFINIZIONI DI POLIZZA

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: è il soggetto della prestazione assicurativa

Assicurazione: è il contratto di assicurazione

Compagnia: è il soggetto che stipula il contratto

Guasto: qualsiasi danneggiamento, rovina od evento che impediscano ad un meccanismo e/o ad un impianto di funzionare regolarmente

Impianti in sede fissa: per macchinari, impianti ed attrezzature "elettroniche" – ovvero a correnti deboli – si intendono: computers, stampanti, fax, centralini, fotocopiatori, macchine per scrivere e calcolare in sede fissa, registratori di cassa, distributori preservativi etc., nonché le parti elettroniche dei ripetitori.

Impianti a impiego mobile: sono le attrezzature elettroniche che per loro natura non sono abitualmente stabili (ad esempio: autovelox, cercapersona, radiomobili, cellulari, telecamere, attrezzature noleggiate in farmacia [es. holter pressorio] etc.)

Indennizzo: somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro all'Assicurato e/o Contraente

Rischio: la probabilità che si verifichi un sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione

Supporto dati: sia il materiale fisso ad uso memoria di massa sia il materiale intercambiabile per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina

Valore a nuovo: il costo del rimpiazzo dell'impianto o apparecchio assicurato con un altro nuovo uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana e montaggio.

4.2.RISCHI ASSICURATI

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, installate o in attesa di installazione, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

La Compagnia indennizza inoltre le perdite delle cose assicurate dovute a incendio, furto o rapina e i danneggiamenti causati alle cose stesse per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli, nonché delle spese di demolizione, sgombero e trasporto al più vicino luogo di raccolta e scarico dei residui del sinistro o altro se più economico e/o opportuno.

I beni assicurati sono impianti, apparecchiature e componenti elettroniche di proprietà dell'Amministrazione o di proprietà di terzi e ad essa in locazione, comodato, uso:

- a) posti all'interno delle sedi dell'Amministrazione, unità locali e/o altre sedi utilizzate dalla stessa;
- b) ovunque posti se destinati, per la loro natura, a un impiego mobile, ovvero installati su veicoli di proprietà o in uso o locazione all'Amministrazione; su di essi si applica uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00;
- c) posti, per la loro destinazione d'uso, all'aperto; su di essi si applica uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

A titolo esemplificativo e non limitativo sono risarcibili tra gli altri, i danni causati da:

- incendio (comprese le opere di spegnimento e salvataggio);
- fulmine, esplosione e scoppio;
- furto e rapina;
- imperizia e negligenza;
- errata manipolazione;
- cortocircuito;
- variazioni di corrente e sovratensione;
- arco voltaico;
- mancato o difettoso funzionamento di condizionatori d'aria, di apparecchiature di comando, di controllo, di regolazione e segnalazione
- inondazione e danni da acqua in genere;
- eventi atmosferici;
- gelo e ghiaccio;
- caduta aerei e bang sonico
- eventi socio politici

La Società indennizza inoltre le perdite delle cose assicurate dovute a furto o rapina e i danneggiamenti causati alle cose stesse per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli.

Sono inoltre compresi i guasti causati dall'attività delle Autorità, dell'Amministrazione o di terzi, così come quelli prodotti dagli impianti di estinzione, allo scopo di impedire, arrestare o ridurre il danno.

L'assicurazione prestata con la presente polizza è operante anche se l'evento è causato o agevolato da colpa grave degli amministratori, dolo e/o colpa grave dei dipendenti e di tutti coloro che partecipino all'attività dell'Assicurato o di cui l'Assicurato debba rispondere. La presente estensione non comporta onere di premio per il Contraente.

4.3. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione **non** vale per i danni:

- a) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- c) per i quali debba rispondere per legge o per contratto il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi ai lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
- e) riconducibili alla mancanza di manutenzione prescritta dal costruttore;
- f) danni di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- g) attribuiti a difetti noti al Contraente e/o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- h) per smarrimenti o ammanchi constatati in sede d'inventario;
- i) conseguenti a esplosione od a emanazione di calore, di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j) verificatisi in conseguenza di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato non provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- k) i danni che si verifichino in seguito a variazioni dei valori dell'umidità e della temperatura ambientali prescritti dal fornitore o costruttore del sistema elettronico di elaborazione di dati assicurato, causate da un mancato o difettoso funzionamento dell'impianto di condizionamento, sono indennizzabili a termini di polizza purché risulti funzionante almeno uno dei seguenti dispositivi:
 - disinnesco automatico dell'impianto di condizionamento in caso di blocco dei dispositivi di regolazione dello stesso;
 - impianto di segnalazione ottica ed acustica, completamente indipendente dall'impianto di condizionamento, che indica e segnala guasti o variazioni dei valori prescritti dal fornitore o costruttore del sistema elettronico di elaborazione dati assicurato, dell'umidità e della temperatura, sempreché questa segnalazione abbia provocato l'intervento immediato dell'Assicurato per prevenire o limitare il danno, anche al di fuori dell'orario di lavoro.

Qualora l'impianto di condizionamento d'aria non sia provvisto di uno dei dispositivi sopra menzionati, oppure questo manchi, non si risarciscono i danni causati da climatizzazione difettosa, insufficiente o mancante.

4.4. SOMMA ASSICURATA

La Compagnia, fino alla concorrenza della somma assicurata e nella forma **a primo rischio assoluto** senza applicazione della regola proporzionale, indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti.

La somma assicurata per ciascuna partita è pari al costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro, ossia al prezzo di listino, comprensivo delle spese di imballaggio, trasporto, dogana, montaggio nonché di imposte qualora non possano essere recuperate dall'Assicurato, di una partita nuova uguale od equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

La somma assicurata costituisce l'eventuale massimo esborso e la Compagnia rinuncia all'elencazione dei beni.

4.5. MAGGIORI COSTI PER MANCATO FUNZIONAMENTO

La garanzia viene estesa ai maggiori costi per ore straordinarie e trasporti a grande velocità sostenuti per la riparazione delle apparecchiature danneggiate, fino ad un importo massimo pari al 20% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza.

Se alle apparecchiature assicurate si verifica un danno materiale e diretto indennizzabile in base alle condizioni di polizza e se tale danno provoca l'interruzione totale o parziale del funzionamento dell'elaboratore elettronico, la Compagnia indennizza i maggiori costi effettivamente sostenuti e documentati, necessari per la prosecuzione dell'esercizio svolto dall'elaboratore elettronico stesso, nei limiti della somma assicurata e dei periodi di indennizzo pattuiti per ogni sinistro.

La somma assicurata deve corrispondere all'insieme delle spese straordinarie necessarie per la prosecuzione dell'attività in base alle spese giornaliere, poi riferite ad un periodo di dodici mesi, indicate in polizza. Sono assicurate in particolare, non a titolo esaustivo, le maggiori spese sostenute:

per l'impiego di impianto sostitutivo

- in via supplementare per il personale
- prestazione di servizi da terzi
- per l'applicazione di altri metodi di lavoro

Il periodo di indennizzo inizia nel momento in cui si verifica il danno materiale e diretto all'apparecchiatura assicurata o, al più tardi, al momento in cui insorgono le maggiori spese assicurate e termina con l'avvenuto rimpiazzo o riparazione delle apparecchiature danneggiate e comunque non oltre il periodo di massimo indennizzo pattuito per ogni sinistro.

L'assicurazione **non** vale:

- a) per costi straordinari dovuti a modifiche, adattamenti, migliorie o revisioni eseguiti in occasione della riparazione o del rimpiazzo delle apparecchiature assicurate danneggiate;
- b) per i danni consistenti in deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, prodotti semilavorati o finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e ciò anche se tali eventi sono conseguenza o causa di danni materiali diretti ad una apparecchiatura assicurata;
- c) per i danni causati da limitazioni dell'attività e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità;
- d) per i danni causati da eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- e) per i danni conseguenti all'interruzione o a riduzione dell'attività dovuta al mancato funzionamento dell'elaboratore. In caso di sinistro di maggiori costi, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne comunicazione entro 5 giorni da quando questi sono insorti. Qualora detto termine non venisse rispettato è facoltà della Compagnia non indennizzare le maggiori spese prodottesi prima del ricevimento della notifica. Nei limiti dell'indennizzo giornaliero convenuto, l'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale.

La Compagnia non indennizza in ogni caso importi superiori all'ammontare delle spese per giorno stabilite in polizza. Nel determinare l'importo dell'indennizzo va tenuto conto di tutte le circostanze che – qualora il sinistro non si fosse verificato – avrebbero compromesso o interrotto l'esercizio dell'impianto o apparecchio specificato nell'apposito elenco, ad esempio: ferie aziendali, esecuzione di lavori di revisione necessari e programmati. Dall'importo del sinistro va dedotta la franchigia fissa ed assoluta di giorni due.

4.6. ASSICURAZIONE DEI PORTADATI ESTERNI

La Compagnia risponde dei danni causati a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri portadati esterni qualora vengano distrutti, danneggiati o sottratti a causa di un danno materiale indennizzabile in base alle condizioni di polizza. In caso di danno la Compagnia risarcisce le spese necessarie, sostenute per il riacquisto dei portadati esterni assicurati.

Non sono risarcibili i danni verificatisi in seguito ad errata registrazione dei dati, a cestinatura per svista, a cancellazione per errore. Se la ricostruzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, vengono indennizzate solo le spese per il riacquisto dei portadati esterni privi di informazioni.

L'assicurazione prestata a primo rischio assoluto, senza applicazione della regola proporzionale.

L'Assicurato e/o Contraente sostiene per ogni sinistro risarcibile una franchigia fissa ed assoluta pari a € 100,00 (cento/00).

Denunciato il danno, dovranno essere accertate, con le modalità previste dalle condizioni di polizza, le spese di riacquisto e di ricostruzione tenuto conto di quanto sopra.

4.7. IMPIANTI ED APPARECCHI AD IMPIEGO MOBILE

Gli impianti e gli apparecchi ad impiego mobile sono assicurati anche durante il trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio nazionale, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per il loro utilizzo.

La Compagnia indennizza i danni agli impianti ed agli apparecchi ad impiego mobile assicurati alle partite richiamate in polizza ed a loro eventuali antenne, causati da furto, purché il veicolo sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita o in un cortile chiuso, oppure in un parcheggio custodito; gli autoveicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

4.8. ATTI VANDALICI, DOLOSI E SOCIO-POLITICI

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da persone che prendano parte a scioperi, tumulti e sommosse popolari o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

Resta convenuto che il pagamento dell'indennizzo avverrà previa detrazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a €. 100,00 (cento/00) per sinistro.

4.9. TUBI SPECIALI E VALVOLE ELETTRONICHE

Sono indennizzabili i danni provocati ai tubi ed alle valvole elettroniche.

In caso di sinistro, l'indennizzo è calcolato in base alla percentuale di degrado risultante dai parametri indicati dalla casa costruttrice o, in mancanza, alla percentuale di degrado risultante in rapporto al tempo trascorso dall'installazione, alle ore di lavoro o ai colpi effettuati, o altri parametri rispetto alla durata presunta del tubo stesso.

Resta convenuto che il pagamento dell'indennizzo avverrà previa detrazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a €. 100,00 (cento/00) per sinistro.

4.10. CONDUTTORI ESTERNI ALLE COSE ASSICURATE

La garanzia viene estesa ai conduttori esterni collegati alle cose assicurate per la somma indicata in polizza con apposita partita. Non sono indennizzabili i danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei contenitori assicurati. Resta convenuto che il pagamento dell'indennizzo avverrà previa detrazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a €. 100,00 (cento/00) per sinistro.

4.11. COSTI DI SCAVO, STERRO, MURATURA, INTONACO E SIMILI

Sono indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellature, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato deve sostenere in caso di danno indennizzabile ai conduttori esterni assicurati con apposita partita indicata in polizza, fino al limite massimo per sinistro precisato in polizza.

4.12. TRASPORTI AEREI

La garanzia viene estesa ai maggiori costi per trasporti con linee aeree regolari sino alla concorrenza massima per sinistro e per l'intero periodo di assicurazione del 2.00% (duepercento) della somma assicurata, purché tali costi supplementari siano stati sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Per ogni sinistro resta a carico dell'Assicurato il 20.00% (ventipercento) dell'importo indennizzabile.

4.13. SISTEMI DI PROTEZIONE

Si prende atto tra le parti che i danni imputabili a variazioni di tensione nella rete elettrica di alimentazione sono indennizzabili indipendentemente dal fatto che la variazione di tensione abbia danneggiato congiuntamente all'impianto assicurato anche le eventuali apparecchiature di protezione e di stabilizzazione poste a protezione degli impianti stabilizzazione poste a protezione degli impianti stessi.

4.14. RIPARAZIONE IMMEDIATA

In caso di sinistro, l'assicurato ha la facoltà di provvedere immediatamente alle riparazioni resesi necessarie, purché tenga a disposizione del perito incaricato dalla società le parti danneggiate, o presso la propria sede o presso la sede della ditta che ha provveduto ad effettuare le riparazioni.

4.15. MEZZI DI PROTEZIONE E CHIUSURA DEI LOCALI – DANNI DA FURTO

L'assicurazione furto è prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetri antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferiate fissate al muro.

Nelle inferiate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 centimetri quadrati. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 centimetri quadrati.

Qualora in caso di furto dovesse risultare che sia pure uno solo dei mezzi di protezione e chiusura presenta caratteristiche inferiori a quelle sopraindicate, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto detrazione dello scoperto del 20% che rimarrà a carico dell'assicurato stesso, ferma restando la eventuale franchigia esistente in polizza che verrà considerata minimo assoluto.

4.16. DETERMINAZIONE DEL DANNO – LIMITAZIONI DI GARANZIA

La copertura assicurativa è prestata a valore intero.

Si conviene tra le parti che la presente polizza non interviene per la parte di danno risarcibile (pur se con eventuali franchigie e/o scoperti) da eventuali altre coperture assicurative stipulate dall'Amministrazione a tutela del medesimo bene.

Sono operanti gli scoperti, le franchigie e i limiti di indennizzo indicati alla SEZIONE V SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO. Qualora sulla stessa partita e per la stessa garanzia coesistano più franchigie, o franchigia e scoperto, o scoperti diversi, l'indennizzo avverrà previa detrazione della sola franchigia più elevata, o, se operante, del solo scoperto maggiore, fermo restando il limite d'indennizzo eventualmente previsto.

L'ammontare del danno risarcibile, entro il limite delle somme assicurate, è determinato come segue:

- in caso di danno parziale, la spesa per riparare o ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro. In caso di danno non riparabile (intendendosi per tale un danno le cui spese di riparazione eguagliano o superino il valore a nuovo del bene danneggiato), il risarcimento sarà calcolato stimando il valore a nuovo che aveva al momento del sinistro il bene danneggiato e detraendo il valore ricavabile dai residui dello stesso. Per i beni di età non superiore a cinque anni, in ogni caso, l'ammontare del danno risarcibile è calcolato senza tener conto del degrado d'uso;
- in caso di danno totale:
 - per i beni reperibili sul mercato ovvero per quelli la cui produzione non sia cessata al momento del sinistro, o siano ancora disponibili i relativi pezzi di ricambio, e in ogni caso per i beni di età non superiore a cinque anni, la spesa per rimpiazzare a nuovo il bene perduto, ovvero quella necessaria per la sua sostituzione con altro nuovo di uguali prestazioni;
 - negli altri casi, il valore del bene sarà determinato tenendo conto del grado di vetustà, dello stato di conservazione, di usura e di ogni altra circostanza influente sulla valutazione del bene stesso;
- le spese sostenute oltre ai risarcimenti sopra indicati.

4.17. AGGIORNAMENTO ANNUALE DEI VALORI ASSICURATI

Il Contraente dichiara che le somme assicurate con la presente polizza corrispondono al valore della totalità degli enti di sua proprietà o di sua disponibilità al momento dell'effetto del contratto, il cui elenco è a disposizione della Società presso la sede dell'Amministrazione. Limitatamente a tali beni, la Società si impegna a ritenere garantito un ulteriore capitale fino a un massimo del 20% (venti per cento), per cui il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile troverà applicazione soltanto se il valore effettivo ecceda, al momento del sinistro, il valore così maggiorato.

I capitali relativi ai beni assicurati sono indicati in via preventiva e saranno soggetti a regolazione attiva o passiva al termine di ogni annualità assicurativa, per gli importi che risulteranno in aumento o in diminuzione. L'Amministrazione si impegna a comunicare, nei centoventi giorni successivi al termine di ogni annualità assicurativa, l'ammontare di eventuali aumenti o diminuzioni dei beni in proprietà e disponibilità verificatisi nell'anno trascorso, che costituiranno il capitale preventivo per la nuova annualità assicurativa.

L'Amministrazione e la Società s'impegnano a corrispondere il conguaglio premio o il rimborso, che sarà calcolato applicando convenzionalmente, sugli scostamenti di valore, il 50% del tasso di polizza.

Nella medesima appendice di regolazione si procederà a corrispondere, altresì, la differenza (attiva o passiva) tra il premio versato all'inizio del periodo assicurativo e il premio che si sarebbe dovuto versare, qualora gli aumenti o le diminuzioni dei beni fossero stati noti alla Società all'inizio del periodo assicurativo, applicando, sugli scostamenti di valore, l'intero tasso di polizza.

Eventuali scostamenti eccedenti la limitazione del 20% (venti procento), dovranno essere oggetto di specifica pattuizione.

Il pagamento del conguaglio o del rimborso dovrà avvenire entro sessanta giorni dall'emissione dell'atto relativo, rimanendo diversamente sospesa la validità di questa condizione particolare, che riprenderà vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo in ogni caso il diritto della Società al premio.

4.18. FRANCHIGIA

In caso di sinistro la Compagnia rimborserà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, sotto deduzione di una franchigia fissa ed assoluta di €. 100,00 (cento/00) per sinistro, che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto a risarcimento, farla assicurare ad altri.

4.19. PARTITE ASSICURATE

Tutto ciò premesso, si assicurano le seguenti partite:

1) computer, macchine elettriche ed elettroniche, fotocopiatrici, calcolatrici, centraline telefoniche, fax e telex comprese macchine ad impiego mobile, comprese scorte, parti e materiale di ricambio ovunque queste siano ubicate:

euro 110.000,00= a primo rischio assoluto

2) dati e relativi supporti:

euro 20.000,00= a primo rischio assoluto.

3) documenti, programmi ed archivi informatici, compresi i relativi costi di ricostruzione:

euro 50.000,00= a primo rischio assoluto.

4) apparecchiature ad impiego mobile:

euro 20.000,00 a primo rischio assoluto

SEZIONE 5 SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA PRESTATATA	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO
Onorari periti		€. 100,00	€. 25.000,00
Portadati esterni			€. 10.000,00
Atti vandalici, dolosi e socio politici		€. 100,00	€. 10.000,00
Tubi speciali e valvole elettroniche		€. 100,00	€. 5.000,00
Conduttori esterni alle cose assicurate		€. 100,00	€. 5.000,00

Trasporti aerei	20% importo indennizzabile		2% somma assicurata
Spese di demolizione e sgombero		€. 100,00	€. 10.000,00
Maggiori costi		3 giorni	€. 1.000,00/giorno con il limite di 90gg
Danni da furto	20% importo indennizzabile		€. 20.000,00

SVILUPPO DEL PREMIO

Partita	Descrizione	Somme assicurate in €.	% Tasso lordo	Premio annuo lordo
1	Apparecchiature elettroniche	110.000,00		
2	Dati e relativi supporti	(20.000,00)		
3	Documenti, programmi e archivi informatici	(50.000,00)		
4	Apparecchiature ad impiego mobile	20.000,00		
TOTALE SOMME ASSICURATE E PREMI ANNUALI		130.000,00		