



SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA VALORI TRASPORTATI

PER IL PERIODO 31.12.2026 – 30.06.2028

SCHEMA DI POLIZZA

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
LIMITE DI INDENNIZZO	somma massima dovuta dalla Società
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	Per retribuzione annua lorda si intende la somma: ✓ di quanto al netto delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente soggetti o no a contribuzione INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; ✓ degli importi versati dal Contraente: o agli amministratori a titolo di indennità di funzione o di gettone di presenza; o a ditte regolarmente autorizzate quale corrispettivo per l'utilizzo di prestatori d'opera operanti con contratto di somministrazione lavoro; o ai collaboratori in forma coordinata e continuativa ; ✓ delle retribuzioni convenzionali stabilite dalla legge per i lavoratori utilizzati in lavori socialmente utili nonché per i soggetti in inserimento sociale in contesto lavorativo, stagisti, tirocinanti.

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. 23 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, Volvera fraz. Gerbole, Villastellone, Caselle T.se.

N:B: Il contratto subirà modifiche qualora sarà variato il numero di farmacie gestite da A.S.M. Venaria, senza una nuova procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del Codice.

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)
- 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, campo da padel al coperto, campo da padel all'aperto, 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;

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 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.

2.1. DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31 dicembre 2026 alle ore 24,00 del 30 giugno 2028 e si intende automaticamente risolto alla sua scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle parti.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, ai sensi dell'art. 120, co. 11 del Codice.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

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

In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

2.2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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, ai sensi del D.Lgs. 36/2023 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.

2.3. 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.

La Società intende concedere deroga ai sensi dell'art. 1932 comma 1 del c.c. alla previsione di cui all'art. 1893 c.c.

2.4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

2.5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

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. REGOLAZIONE/AGGIORNAMENTO DEL PREMIO

In relazione alle variazioni, attive e passive, previste nella presente polizza, le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio del premio per l'annualità in corso.

- b) per i beni acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita. L'eventuale differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

2.8. REVISIONE DEI PREZZI

Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio del contratto, al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previsti dall'art. 1.1 di polizza che comportino variazione in aumento del premio complessivo superiore al cinque per cento, la Società potrà richiedere motivatamente la revisione del corrispettivo originariamente pattuito nella misura dell'ottanta per cento della variazione detratta l'alea del 5 per cento, in relazione alla prestazione principale, ai sensi degli artt. 60 e 120 del D.Lgs. 36/2023. La variazione potrà essere altresì richiesta dalla Società, secondo le modalità di cui al presente punto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinino una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio riferiti alle condizioni contrattuali orarie (retribuzioni del personale) per le attività finanziarie e assicurative, secondo gli indici sintetici elaborati dall'ISTAT. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse formulando la propria proposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto. Qualora sia pattuito un aumento di premio, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione pari all'ottanta per cento dell'incremento del costo del servizio detratta l'alea del 5 per cento, nei termini di cui al presente punto, a decorrere dalla successiva annualità. In caso di mancato accordo, il Contraente e la Società potranno rescindere il contratto al termine della annualità in corso al momento della proposta di revisione. È fatto salvo quanto previsto in merito all'impegno della Società alla proroga tecnica.

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. 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.

2.12. FORMA DELLE COMUNICAZIONI, DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E APPENDICI

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.

Viene richiesta obbligatoriamente la forma digitale del presente contratto assicurativo nonché successive appendici che dovranno pertanto essere in formato informatico, secondo le prescrizioni degli articoli 20 e 21 del D. Lgs. n. 82/2005, ovvero con firma "digitale" o "elettronica qualificata".

2.13. ONERI FISCALI

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

2.14. 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. 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.

2.16. 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.

2.17. 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).

2.18. 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.

2.19. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 nonché successive modifiche ed integrazioni, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1. DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società, per il tramite dell'Intermediario, entro il termine di 15 (quindici) giorni lavorativi dall'evento o dal momento in cui l'Amministrazione ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

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.

Agli effetti della garanzia R.C.O. l'Amministrazione deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma di legge per gli infortuni sul lavoro. Tale denuncia deve essere fatta entro quindici giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ha ricevuto l'avviso dell'inchiesta.

Inoltre se viene iniziato il procedimento penale, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne immediato avviso alla Società non appena ne abbia ricevuto notizia. Parimenti deve dare notizia di ogni domanda od azione proposta dall'infortunato, dai suoi aventi diritto, dall'INPS o dall'INAIL o da altro ente similare, trasmettendo tempestivamente documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

3.2. GESTIONE DELLE VERTENZE

Per i sinistri a essa denunciati la Società assume a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato, al ricevimento della comunicazione del sinistro, e comunque in tempo utile, la designazione del legale incaricato.

La Società garantisce le spese relative alla prosecuzione dell'assistenza dell'Assicurato in sede penale (con esclusione di multe od ammende) sino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

3.3. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, 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.

Nel caso di recesso da parte della Società da una delle garanzie di cui alla presente polizza a seguito di sinistro rientrante in tale garanzia, detta rescissione si intenderà valida per l'intera polizza.

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

La Società, con cadenza mensile ed entro i 30 giorni successivi ad essa, 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.

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE VALORI TRASPORTATI

4.1. RISCHIO ASSICURATO

Assicurazione nella qualità di proprietario per conto di chi spetta di fustelle (talloncini che indicano il prezzo dei prodotti farmaceutici) trasportate secondo le modalità di seguito indicate.

Sono a carico della Compagnia tutti i danni e le perdite materiali e dirette che possono colpire i valori assicurati durante il periodo di validità della polizza, salvo le esclusioni di cui al successivo articolo 4.10.

Relativamente ai valori in genere, l'assicurazione è prestata, sino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, anche contro:

- a) il furto avvenuto in seguito ad infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- b) il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori medesimi;
- c) il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- d) la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) commessi sugli addetti incaricati dall'Assicurato, mentre al di fuori dei locali dell'Assicurato, detengono i valori stessi

durante il loro trasporto alle sedi dell'Assicurato, alle Banche, agli Uffici Postali, Parcometri, Tesoreria, ecc. ai fornitori e/o clienti e viceversa.

- e) incendio verificatosi durante il trasporto
- f) ammanchi

Si precisa altresì che per l'elenco e la stima dei beni fanno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Ente.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nella sezione "Partite e Somme Assicurate".

4.2. OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dal momento in cui i valori lasciano il luogo di partenza per l'inizio del viaggio, continua durante l'ordinario corso del viaggio stesso e termina con la consegna dei valori al destinatario. La garanzia rimane operante durante eventuali soste, esclusi comunque i pernottamenti.

4.3. CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ RELATIVE ALL'ESECUZIONE DEL TRASPORTO

L'assicurazione è prestata a condizione che il trasporto avvenga con le modalità stabilite e che comunque, durante eventuali soste:

- i valori rimangano a bordo del mezzo vettore e siano costantemente sorvegliati da almeno un incaricato del trasporto

oppure

- i valori siano costantemente a mani dell'incaricato del trasporto

4.4. OBBLIGO DI ASSICURAZIONE

Il Contraente è tenuto ad applicare al presente contratto e con le modalità stabilite in polizza tutti i valori per i quali egli abbia un interesse proprio all'assicurazione, ovvero, trattandosi di valori affidatigli per custodia, spedizione o trasporto, abbia ricevuto specifico ordine al riguardo, esclusi i valori per i quali, in base al contratto di vendita, l'obbligo di assicurazione non sia posto a carico del Contraente stesso, la Società Assicuratrice si obbliga assicurare tutti i valori così dichiarati alle condizioni previste in polizza.

Resta comunque inteso che la validità e l'efficacia della garanzia non saranno pregiudicate da omissioni ed errori nelle notifiche dei rischi dovuti a colpa lieve del Contraente o dell'Assicurato.

La Società Assicuratrice ha facoltà di ispezionare i libri, la corrispondenza e i documenti relativi alle merci da assicurarsi in alimento alla presente polizza.

4.5. MASSIMALI E DELIMITAZIONI DI ASSICURAZIONE

I massimali e le delimitazioni di assicurazione sono quelli indicati in polizza.

4.6. MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TRASPORTO

Premesso che:

- presso ciascuna farmacia assicurata mensilmente si registra una giacenza media di fustelle (ricette mutualistiche) per un importo di circa €. 200.000 e che le stesse in orario extralavorativo sono riposte in armadi metallici opportunamente chiusi
- attualmente le farmacie assicurate necessitano della consegna mensile delle ricette mutualistiche presso le ASL di competenza

La raccolta e consegna delle stesse avvengono con le seguenti modalità:

- con automezzo (furgone o autovettura) di proprietà dell'assicurato o di terzi con a bordo conducente (anche non dipendente A.S.M.) e/o accompagnatore (dipendente di A.S.M. incaricato del trasporto e nel caso in cui il conducente non sia un dipendente A.S.M.): somma assicurata per tali trasporti per uno o più eventi dannosi, indipendentemente dal numero dei mezzi utilizzati per trasporto: €. 835.000,00
- da un solo dipendente di A.S.M., il quale può avvalersi di qualunque mezzo di trasporto pubblico e/o privato o diversamente anche a piedi: somma assicurata €. 100.000,00.

In ogni caso le fustelle dovranno essere tenute a portata di mano del portavalori incaricato, pena la decadenza dal diritto di indennizzo.

4.7. OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Fermo quanto previsto circa i rischi assicurati, si prende atto che i danni e le perdite derivanti da sottrazione delle merci assicurati sono inclusi in garanzia soltanto se conseguenti a rapina, furto dell'intero automezzo, furto di singoli colli interi dall'automezzo, ferme restando le prescrizioni contrattualmente previste in termini di protezione e sicurezza del carico. Sono pertanto esclusi i danni e le perdite derivanti da smarrimento e/o ammanco e/o mancata riconsegna.

L'operatività della garanzia durante il trasporto è prestata a condizione che il trasporto avvenga con le modalità sopra indicate e che comunque, durante eventuali soste, i valori rimangano a bordo del mezzo vettore e costantemente sorvegliati, ovvero siano costantemente a mani dell'incaricato del trasporto.

4.8. ESTENSIONE DELLA GARANZIA "GIACENZE"

La copertura assicurativa si intende estesa alla giacenza delle fustelle come sotto specificato:

- a) presso le farmacie indicate in polizza, a condizione che in orario extralavorativo le ricette siano riposte in armadi metallici opportunamente chiusi. Per tale estensione la Società non sarà tenuta a pagare somma superiore a €. 200.000,00 per singolo evento dannoso;
- b) presso la sede A.S.M. in V.le Buridani n. 56 a Venaria Reale fino alla concorrenza di €. 200.000,00 per singolo evento dannoso.

Resta inteso che il risarcimento dell'evento dannoso di cui all'estensione di garanzia "giacenze" di cui ai precedenti punti a) e b) avverrà con l'applicazione di **uno scoperto del 10% dell'indennizzo**. Si prende atto inoltre che per tale estensione l'operatività della garanzia durante la giacenza è subordinata alle seguenti condizioni:

- che ogni apertura dei locali contenenti i beni assicurati sia difesa, salvo patto contrario, dai seguenti mezzi di protezione e chiusura:
 - a) accessi all'esterno: da serramenti di legno pieno dello spessore di minimo 15 millimetri o di acciaio dello spessore minimo di 8/10 di millimetro, senza luci di sorta, per tutta la loro estensione, o di vetro su intelaiature fisse di acciaio a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm con luci rettangolari aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di superficie non maggiore di 400 cmq. o da saracinesche, serrande o altri validi mezzi; il tutto chiuso con serrature di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno;
 - b) finestre, vetrate, vetrine e altre aperture a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani praticabili e accessibili per via ordinaria dall'esterno, senza l'impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agibilità personale: da inferriate di ferro a piena sezione, dello spessore minimo di 15 millimetri, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di superficie non maggiore di 400 cmq. o da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetri stratificati di sicurezza con resistenza pari al grado EN 356 PB, metallo o lega metallica; il tutto chiuso con serrature, lucchetti o altri idonei congegni esclusivamente manovrabili dall'interno.;
 - c) che i locali siano dotati di impianto antincendio a norma di legge;
 - d) che nelle ore di chiusura sia attivato un impianto antintrusione conforme alle norme CEI 79-3

4.9. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'importo risarcibile in caso di danno viene determinato dal valore effettivo delle ricette con relative fustelle al netto dei tickets, rilevabile o dai documenti accompagnatori delle merci (ogni collo deve essere corredato da distinta riepilogativa delle ricette ivi contenute), o dalla documentazione custodita nelle singole farmacie e/o uffici della Contraente, relativa all'ammontare delle ricette prelevate.

4.10. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni e le perdite dipendenti da:

- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- dolo o colpa grave ed infedeltà dei dipendenti del Contraente o dell'Assicurato;
- difetto o insufficienza di confezione della lettera, plico, pacco o collo spedito;
- ritardo o perdite di mercato anche se conseguenti ad un evento assicurato;
- contrabbando, commercio, attività o traffici proibiti o clandestini;

- guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione; sommossa originata dai casi predetti; atti ostili compiuti da potenza belligerante o contro la stessa;
- cattura, sequestro, arresto, restrizione o impedimento di commercio e loro conseguenze, o tentativi a tale scopo, tranne il caso di pirateria;
- ordigni bellici quali mine, missili, siluri o bombe disperse o comunque non segnalati;
- atti compiuti da scioperanti, da lavoratori colpiti da serrata o da persone che prendano parte ad atti contro l'esercizio del lavoro o a tumulti o a disordini civili;
- atti compiuti da terroristi o da persone che agiscano per scopi politici.

4.11. VALORE ASSICURABILE

Il valore massimo assicurabile è, nei limiti dell'interesse dell'avente diritto all'indennizzo, quello dei valori in stato sano, nel tempo e nel luogo di destinazione previsti in polizza.

Se tale valore non può essere debitamente documentato, ne terrà le veci il prezzo dei valori nel tempo e nel luogo della spedizione, aumentato del 10% a titolo di utile sperabile e degli altri costi inerenti e documentabili quali spese di trasporto, di assicurazione, oneri fiscali e doganali.

4.12. OBBLIGHI IN CASO DI RITARDO NELL'ARRIVO

Nel caso di ritardo nell'arrivo dei valori a destinazione che ecceda i normali tempi di consegna e che possa far presumere un sinistro, il Contraente e/o Assicurato deve:

- avvisare tempestivamente la Società;
- prendere ogni misura che possa condurre al rinvenimento o al recupero dei valori assicurati.

4.13. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente e/o Assicurato devono:

- a) comunicare alla Società, non appena ne vengano a conoscenza, tutti gli avvisi e le notizie che si riferiscono all'avvenimento;
- b) fare quanto è possibile per diminuire il danno;
- c) compiere tutti gli atti che fossero ritenuti necessari od opportuni dalla Società, che se ne assume ogni onere e responsabilità;
- d) per trasporti affidati a terzi, presentare entro i termini e nelle forme previsti reclamo scritto agli incaricati del trasporto nonché, qualora il trasporto stesso sia effettuato a cura dell'Amministrazione Postale o Ferroviaria (o Società Aerea di linea regolare), esigere il rilascio di apposito verbale. Qualora le Amministrazioni di cui sopra non ottemperino a quanto richiesto, il Contraente e/o l'Assicurato dovranno darne immediata comunicazione alla Società;
- e) per trasporti effettuati con mezzi propri e/o a cura del Contraente, sporgere denuncia all'Autorità competente nei casi di furto e rapina;
- f) fornire alla Società ogni documento utile ad ottemperare ad ogni altra richiesta da questi rivolta loro ai fini dei precedenti commi.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra, si applicheranno gli artt. 1915 e 1916 del Codice Civile.

4.14. LIMITI DI INDENNIZZO

La somma assicurata costituisce il limite massimo dell'indennizzo dovuto dalla Società oltre i compensi dei suoi periti e quanto altro previsto dal presente capitolato. Le spese ragionevolmente fatte per diminuire un danno, saranno rimborsate dalla Società in proporzione alla somma assicurata e anche in eccedenza alla stessa. Qualora la somma assicurata risulti superiore al valore assicurabile, l'eccedenza non sarà considerata, pur restando acquisito dalla Società l'intero premio. Qualora invece risulti inferiore, il danno sarà risarcito nella proporzione in cui la somma assicurata sta al valore assicurabile. In caso di danno o di perdita che colpisca una parte dell'oggetto assicurato, il limite dell'indennizzo non potrà superare il valore della parte danneggiata o perduta anche se questa non fosse stata valutata separatamente ovvero non potrà superare le spese di riparazione o di rimpiazzo della parte medesima escluso ogni deprezzamento o svalutazione dell'oggetto, serie o collezione cui apparteneva.

4.15. LIQUIDAZIONE DEL DANNO PER SPEDIZIONI CON DICHIARAZIONE DI VALORE

La Società si riserva la facoltà di dedurre dall'importo il rimborso di quanto recuperabile in forza della dichiarazione di valore.

4.16. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento delle indennità sarà effettuato:

- provato la sua legittimazione ad ottenere il pagamento dell'indennizzo e, per le assicurazioni a viaggio, consegnato l'originale della polizza o il certificato di assicurazione;
- dichiarato se e quali altre assicurazioni siano state stipulate sugli stessi valori;
- consegnato i documenti del trasporto e gli altri documenti eventualmente necessari a stabilire la risarcibilità del danno;
- consegnato, a richiesta della Società, la restante documentazione necessaria ad esercitare l'azione di rivalsa;
- esibito la fattura e gli altri documenti originali comprovanti il valore assicurabile, ai sensi dell'art. 4.12.

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
Spese peritali	---	---	€. 15.000,00
Estensione garanzia giacenze	10%		€. 200.000,00 per singolo evento dannoso

SOMME E PARTITE ASSICURATE SVILUPPO DEL PREMIO

Somma assicurata per uno o più trasporti con automezzo	Fino a €. 835.000,00
Somma assicurata per uno o più trasporti senza automezzi	Fino a €. 100.000,00

Descrizione	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio annuo lordo
Movimentato fustelle preventivato	€. 10.000.000,00		