

**CAPITOLATO SPECIALE  
POLIZZA ASSICURATIVA INCENDIO E RISCHI ACCESSORI**

**LOTTO I**

**Decorrenza : 30/06/2022**

**Scadenza : 30/06/2025**

**CIG .....**

## DEFINIZIONI

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

### DEFINIZIONI GENERALI

<b>Assicurato</b>	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>assicurazione</b>	il contratto di assicurazione
<b>attività</b>	quella svolta in qualità di Azienda Ospedaliera Universitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte
<b>Contraente</b>	L'A.O. Universitaria Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" ( <i>in seguito denominata anche AOUnicampania</i> ) che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
<b>anno assicurativo</b>	il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale o tra due date di scadenza annuale tra loro successive o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione
<b>garanzia</b>	la copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo
<b>indennizzo / indennità / risarcimento</b>	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro
<b>limite di indennizzo / limite di risarcimento</b>	la somma massima dovuta dalla Società
<b>Parti</b>	la Contraente e/o Assicurato e la Società
<b>periodo di assicurazione</b>	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di cessazione del contratto
<b>polizza / capitolato</b>	il documento che prova e regola l'assicurazione
<b>premio</b>	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
<b>rischio</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro
<b>sinistro</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>Assicuratori / Società</b>	l'impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che presta l'assicurazione

## DEFINIZIONI DI SETTORE

### **atti di terrorismo e sabotaggio**

s'intende, in via esemplificativa e non esaustiva, la minaccia o l'uso della forza o della violenza commessi da una persona o da un gruppo di persone su incarico o in connessione con organizzazioni terroristiche e/o governi, per scopi politici, religiosi, ideologici o comunque volti a destabilizzare il governo di altre nazioni e/o a creare panico o sconcerto nella popolazione o in parte di essa. Sono comunque esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o, a qualsiasi titolo, per contrastare un atto di terrorismo o di sabotaggio anche organizzato

### **autocombustione**

combustione spontanea senza fiamma, autofermentazione

### **beni immobili / fabbricati**

riportati in maniera indicativa nell'allegato di gara "elenco beni immobili", come tali s'intendono, a titolo esemplificativo e non limitativo, le intere costruzioni edili - o porzioni di esse - complete o in corso di costruzione, manutenzione o ristrutturazione, compresi i relativi impianti fissi - idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento dell'aria, impianti e pannelli fotovoltaici e solari, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne in genere; cabine elettriche, centrali termiche, box, strutture/coperture pressostatiche e tensostatiche, recinzioni, cancellate e mura, cortili e pavimentazioni, tettoie e altre pertinenze, nonché fissi ed infissi, opere di fondazione o interrato; di proprietà, in locazione e/o detenute a qualunque titolo dalla Contraente, comunque costruiti e ovunque ubicati, adibiti a qualsiasi uso e destinazione inerente la sua attività, compresi i fabbricati che questi abbia concesso in uso a terzi (in locazione e/o comodato), indipendentemente dall'utilizzo cui vengono destinati. Sono compresi, inoltre, fontane e statue monumentali, affreschi, mosaici, bassorilievi, decorazioni, soffitti a cassettoni, mosaici e simili, tappezzerie, tinteggiature, parquets e moquettes. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante

### **beni immobili tutelati**

come tali si intendono tutti i Beni Immobili / Fabbricati, di proprietà, in locazione e/o detenute a qualunque titolo dalla Contraente, che siano vincolati ex lege 1089/39 e ss.mm.ii ed ultra cinquantenari e/o vincolati ex D.lgs. 42/2004 e ss.mm.ii.

### **beni mobili / contenuto**

come tali s'intendono, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutto quanto contenuto nei fabbricati, anche all'aperto nelle aree di pertinenza degli stessi, in uso a qualunque titolo e/o proprietà del Contraente, compreso le merci, il materiale bibliografico e gli oggetti d'arte, con la sola esclusione di quanto compreso nella definizione di Beni immobili / Fabbricati e dei veicoli iscritti al PRA. Si specifica che qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite del presente capitolato ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, si conviene che la cosa o l'oggetto verranno attribuiti a questa partita

<b>danni consequenziali</b>	<p>danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, ma subiti in "conseguenza" di questi eventi.</p> <p>Successione di avvenimenti che, in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza e senza l'intervento di circostanze indipendenti, provochino danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati.</p> <p>A titolo esemplificativo e non limitativo, questi possono consistere e/o essere dovuti a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) fumi, gas, vapori;</li> <li>b) mancato od anormale erogazione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;</li> <li>c) mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti in genere nonché di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;</li> <li>d) colaggio o fuoriuscita di fluidi, liquidi e/o materie allo stato gassoso.</li> </ol> <p>Sono, inoltre, inclusi in tali danni quelli materiali e diretti subiti dagli enti assicurati a causa delle seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;</li> <li>- mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;</li> <li>- colaggio o fuoriuscita dei fluidi;</li> </ul> <p>purché tali circostanze siano conseguenti ad eventi garantiti in polizza i quali abbiano dato luogo a danno indennizzabile</p>
<b>danno</b>	<p>il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (<i>scoperti e franchigie</i>) e limiti di indennizzo</p>
<b>franchigia</b>	<p>l'importo del danno indennizzabile che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato</p>
<b>implosione</b>	<p>repentino dirompersi o cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi o per eccesso di pressione esterna</p>
<b>onda sonora</b>	<p>onda d'urto provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonora o supersonica</p>
<b>partita di polizza</b>	<p>raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso</p>
<b>scoperto</b>	<p>l'importo in percentuale sull'ammontare del danno liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato</p>
<b>somma assicurata</b>	<p>l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo quanto stabilito come limite massimo d'indennizzo ed eventuali sottolimiti per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori</p>

## NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Si conviene tra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, eventualmente allegati al presente capitolato di polizza all'emissione del contratto, benché sottoscritti, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti a Contraente, Assicurati, polizza, conteggio del premio, durata contrattuale, trattamento dei dati personali, nonché eventuale coassicurazione, salvo diversa e specifica disposizione del presente contratto.

### **ART. 01 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO**

La presente assicurazione ha efficacia (decorrenza) dalle ore 24.00 del **30/06/2022** e scadenza alle ore 24.00 del **30/06/2025** (*tre anni*), data alla quale il contratto s'intenderà risolto senza preventiva disdetta ma con facoltà, da parte dell'AOUncampania, di prosecuzione con un *rinnovo* alle medesime condizioni contrattuali ed economiche fino ad un massimo di ulteriori due anni previa richiesta scritta da inoltrare entro 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

È facoltà della Contraente richiedere agli Assicuratori, entro 30 (*trenta*) giorni dalla scadenza naturale, un'ulteriore *proroga tecnica finalizzata all'esperimento di procedura di gara* della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova copertura assicurativa, per un periodo massimo complessivo di 180 (*centottanta*) giorni.

Gli Assicuratori si impegnano ad accettare le suddette proroghe alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore al momento della richiesta della Contraente.

**L'Azienda si riserva di disdettare la presente polizza, mediante comunicazione formale, qualora intervenga aggiudicazione da parte di So.Re.Sa S.p.A di gara centralizzata regionale ed attivazione di contratto avente medesimo oggetto. In tale eventualità, le Parti concordano che il contratto si intenderà risolto a far data dalla prima scadenza annuale utile, senza che gli Assicuratori possano avanzare pretese di qualsiasi genere e/o natura.**

Resta in ogni caso ferma la facoltà della Contraente e degli Assicuratori di disdire il contratto ad ogni scadenza annuale con un preavviso di 180 (*centottanta*) giorni da notificarsi con PEC o raccomandata A.R. Non è ammesso il recesso degli Assicuratori dalla garanzia in relazione a singoli rischi o parti della copertura assicurativa, salvo esplicita accettazione da parte della Contraente e conseguente riduzione del premio.

### **ART. 02 - PAGAMENTO DEI PREMI -**

I premi devono essere pagati alla Direzione degli Assicuratori o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza, essi sono calcolati in base all'applicazione della tassazione, che rimarrà fissa per tutta la durata del contratto, sui parametri definiti in offerta e riportati nelle specifiche di polizza.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dalla 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;
- b) il pagamento effettuato dalla Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento, ai fini dell'art. 1901 c.c., nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che la Contraente deve effettuare in capo all'Aggiudicatario del presente contratto 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.

Si convengono, inoltre, tra le Parti, a parziale deroga dell'art.1901 del c.c., i seguenti termini di pagamento:

rateizzazione:	il premio annuo di polizza verrà corrisposto in rate annuali
prima rata di premio (perfezionamento):	la prima rata di premio potrà essere pagata entro 60 ( <i>sessanta</i> ) giorni dalla data di decorrenza/effetto della polizza, in mancanza l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento;
rate di premio successive alla prima:	le successive rate di premio annuali potranno essere pagate entro 60 ( <i>sessanta</i> ) giorni dalla data di scadenza della rata, in mancanza l'assicurazione resterà sospesa dalla fine di tale periodo e riprenderà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento;
premio di regolazione:	Le differenze risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate rispettivamente: <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>per le differenze attive</i> - dalla Contraente entro 60 (<i>sessanta</i>) giorni dalla data di ricevimento del documento di regolazione correttamente emesso dalla Società, in mancanza la Società deve fissare, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (<i>trenta</i>) giorni, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata AR o PEC, la risoluzione del contratto. In caso di scadenza contrattuale, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi al pagamento del premio di regolazione, fermo il diritto di agire giudizialmente, la Società anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, il pagamento del premio arretrato;</li><li>- <i>per le differenze passive</i> - dalla Società entro 30 (<i>trenta</i>) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.</li></ul>
premi di proroga:	la rata di premio relativo alle eventuali proroghe contrattuali, corrisposto pro-rata temporis e conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale per ogni giorno di proroga, potrà essere pagata entro 60 ( <i>novanta</i> ) giorni dalla data di decorrenza/effetto di tale proroga, in mancanza l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento;
premio in caso di recesso anticipato del contratto:	fermo quanto previsto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima, in caso di recesso/risoluzione anticipata dal contratto, il premio sarà corrisposto pro rata temporis e conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale per ogni giorno dalla data dell'ultima scadenza di rata e quella di effetto del recesso.

### **ART. 03 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art.3 della L. 136/2010 e ss.mm.ii., a tale scopo, pena la risoluzione del contratto, s'impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, tutti gli strumenti di pagamento relativi al presente servizio assicurativo, devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) e, ove previsto, il codice unico del progetto (CUP) comunicato dalla Contraente.

Il mancato assolvimento dei suddetti obblighi costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. e del succitato art.3 della L. 136/2010 e ss.mm.ii..

Si precisa che l'utilizzo della presente clausola risolutiva del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La Società si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura -Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (*subappaltatore/subContraente*) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

#### **ART. 04 - CIRCOSTANZE E MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del c.c., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di premio, corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, pro-rata temporis a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino alla scadenza del contratto.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione di rischio, la Società sarà tenuta a ridurre immediatamente il premio rimborsando, in pro-rata temporis, la quota di premio pagata e non goduta (*escluso imposte*) entro 60 (*sessanta*) giorni dalla comunicazione della Contraente rinunciando alla facoltà di recesso.

La Contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da mutamenti o sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali per le quali, in caso di incompatibilità totale o parziale del presente contratto, sarà previsto un tempestivo aggiornamento della normativa di polizza, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

#### **ART. 05 COMUNICAZIONI - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Si prende atto tra le Parti che tutte le comunicazioni debbono essere fatte in forma scritta

(*raccomandata AR, e-mail, PEC*) e che le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **ART. 06 VARIAZIONI NORMATIVE**

In caso di variazioni normative, oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio della Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

#### **ART. 07 ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 08 FORO COMPETENTE**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente il Foro ove ha sede la Contraente. Resta fermo che per il tentativo di conciliazione (*ove sussista l'obbligatorietà della stessa*), per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo di Mediazione - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - sito nel luogo del Foro Territorialmente Competente per la controversia, scelto secondo criterio di cui al comma precedente.

#### **ART. 09 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

In caso di interpretazione dubbia delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole alla Contraente e/o Assicurato

#### **ART. 10 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **ART. 11 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora la presente assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società resta inteso che la Società "delegataria", in caso di sinistro, ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società "coassicuratrici", che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse ritenuta, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione del presente contratto, le Coassicuratrici danno mandato alla Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società "delegataria" rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società "coassicuratrici".

#### **ART. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge.

FINE PAGINA



## ALTRE NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

### ART. 13 CALCOLO DEL PREMIO - DIMINUZIONI, ALIENAZIONI, CESSAZIONI

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi indicati per singola partita assicurata ed il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato applicando i suddetti tassi alla variazione delle somme assicurate, fatto salvo quanto previsto alla clausola "Deroga alla proporzionale" della presente polizza.

Nei casi di diminuzione dei valori per qualsiasi motivo (*escluso l'assicurazione presso altri assicuratori*), alienazione di beni, cessazione di rischio o dell'attività, la riduzione del premio di polizza sarà immediata.

La Società rimborserà la quota di premio pagata e non goduta (*escluso imposte*) entro 60 (*sessanta*) giorni dalla comunicazione della Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### ART. 14 ALTRE ASSICURAZIONI

Se sulle medesime cose e per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è esonerato dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro però l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto 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.

### ART. 15 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

### ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo.

### ART. 17 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Società ha sempre il diritto di visitare i luoghi in cui si trovano i beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

### ART. 18 DANNI PRECEDENTI

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

*fine pagina*

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

### ART. 19 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare la Contraente e/o l'Assicurato per i danni materiali diretti e consequenziali ai beni assicurati **,ovunque esistenti e comunque utilizzati, di proprietà, in locazione, in comodato, condotti, in possesso, in godimento, in uso o comunque nella disponibilità dell'Assicurato e/o per le quali abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle sue attività**, causati o derivanti dai "Rischi inclusi nell'assicurazione" (vedasi successivo art.20 del presente contratto).

### ART. 20 RISCHI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE

La Società risponde, con i limiti d'indennizzo, franchigie e scoperti (*ove previsti*) stabiliti nel successivo articolo di polizza, per i danni ai beni assicurati causati o derivanti dagli eventi di seguito indicati.

#### 20.01 **incendio**

incluso incendio conseguente ad esistenza e/o impiego di radioisotopi. Sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di impedire o arrestare l'incendio o altri eventi garantiti dalla presente polizza

#### 20.02 **autocombustione**

#### 20.03 **fulmine**

#### 20.04 **esplosione e scoppio**

anche esterni, non causati da ordigni esplosivi. Qualora, tuttavia, l'esplosivo fosse presente ad insaputa della Contraente e dell'Assicurato, si conviene che i danni provocati dalla sua esplosione s'intendono inclusi in garanzia

#### 20.05 **implosione**

#### 20.06 **fumo, gas e vapore**

sviluppati e/o fuoriusciti in conseguenza di:

- improvviso o accidentale guasto o rottura verificatosi nelle attrezzature o impianti facenti parte degli enti medesimi;
- eventi per i quali è prestata la garanzia con la presente polizza

#### 20.07 **caduta di aeromobili**

loro parti o cose da essi trasportate

#### 20.08 **caduta di corpi od altri oggetti orbitanti**

veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti

#### 20.09 **onda sonora**

#### 20.10 **caduta di ascensori**

montacarichi e simili a seguito di guasto accidentale o rottura dei relativi congegni, compreso i danneggiamenti agli impianti

#### 20.11 **urto veicoli**

anche quando non vi sia sviluppo di incendio, in transito sulla pubblica via e/o carri ferroviari

#### **20.12 fuoriuscita di acqua condotta**

---

la Società risponde dei danni cagionati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere, compresa acqua piovana, a seguito di guasto, rottura o traboccamento di impianti idrici, igienico-sanitari, tecnici, termici, di riscaldamento o di condizionamento, gronde e pluviali, serbatoi, cisterne, contenitori, condutture o tubature, impianti automatici di estinzione incendi e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime.

Sono compresi i danni materiali e diretti alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere a seguito di traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento per occlusione delle relative tubazioni o condutture, nonché da rigurgito e/o traboccamento delle acque di scarico e delle fognature al servizio dei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime.

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

Per questa garanzia è prevista la possibilità, in caso di sinistro, del reintegro della somma assicurata come indicato all'art.40 delle presenti condizioni di polizza.

#### **20.13 fuoriuscita di acqua condotta – spese di ricerca e riparazione**

---

si intendono comprese le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento e di condizionamento che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto.

Sono indennizzate dalla Società esclusivamente le spese per la demolizione e il ripristino di parti del fabbricato e per la riparazione di detti impianti, nonché quelle sostenute per l'eliminazione di eventuali intasamenti degli impianti

#### **20.14 acqua piovana**

---

la Società risponde dei danni cagionati alle cose assicurate da acqua piovana in genere, sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- b. i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivante da acqua piovana;
- c. i danni indiretti o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- d. i danni alle cose poste a meno di 8 cm. sul livello del pavimento dei locali.

Per questa garanzia è prevista la possibilità, in caso di sinistro, del reintegro della somma assicurata come indicato all'art.40 delle presenti condizioni di polizza.

#### **20.15 intasamento di gronde e pluviali**

---

la Società risponde dei danni arrecati ai beni assicurati da acqua entrata nel fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali. Sono, inoltre, garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde o pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale

#### **20.16 eventi atmosferici**

---

La Società risponde dei danni:

- arrecati ai beni assicurati da uragano, bufera, tempesta, vento, grandine, trombe d'aria, nubifragio e simili manifestazioni atmosferiche, inclusi i danni da urto di cose asportate, trascinate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia;
- da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia.

La Società non risponde dei danni causati da inondazioni, alluvioni, allagamenti conseguenti a fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, formazione di ruscelli, accumuli di acqua ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli al precedente punto.

Inoltre, la Società non risponde dei danni subiti da

- insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- enti all'aperto non per naturale destinazione, baracche di legno e plastica;
- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- gru, capannoni pressostatici e simili;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine

#### **20.17 rigurgiti acque di scarico e delle fogne**

verificatosi all'interno dei fabbricati.

Restano in ogni caso esclusi dal risarcimento:

- i danni derivanti da gelo;
- i danni derivanti da errori di manovra o da mancata attivazione di congegni di chiusura, da mancata o cattiva manutenzione degli impianti idraulici o dei fabbricati in cui sono installati;
- i danni arrecati da umidità o stillicidio;
- i danni verificatisi anche se solo indirettamente, in connessione con inondazioni o mareggiate;
- le spese per l'individuazione e l'accesso alla rottura che ha occasionato il sinistro e per tutte le correlative riparazioni

#### **20.18 dispersione di liquidi**

contenuti in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

La Società non risponde:

- a. dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- b. dei danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 (*trecento*) litri;
- c. dei danni causati da altri enti dalla dispersione del liquido;
- d. delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione

#### **20.19 sovraccarico neve**

compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanga e slavine;
- ai fabbricati, nonché ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione relativamente ai sovraccarichi di neve;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (*a meno che detto rifacimento sia ininfluenza ai fini della presente garanzia*) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto

#### **20.20 gelo e ghiaccio**

che provochi la rottura di impianti idrici, igienico-sanitari, tecnologici di riscaldamento o di condizionamento e di condutture e tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza

#### **20.21 inondazioni, alluvioni ed allagamenti**

---

la Società non risponde dei danni:

- a. causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- b. causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;
- c. a enti mobili all'aperto (*eccetto quelli che si trovassero all'aperto per natura e destinazione*);
- d. alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 8 cm (*otto centimetri*). dal pavimento

#### **20.22 frane, smottamenti e cedimenti del terreno**

---

la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati a seguito di:

- a. smottamento, intendendosi per tale uno scivolamento del terreno lungo un versante inclinato, causato da infiltrazioni d'acqua nei materiali costituenti il suolo;
- b. franamento, intendendosi per tale un distacco e/o uno scoscendimento di terre e rocce anche non derivanti da infiltrazioni d'acqua;
- c. cedimento del terreno.

La Società non risponde se gli eventi di cui sopra sono determinati da:

- terremoto ed eruzioni vulcaniche;
- erosione lenta e graduale;
- errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o pendii artificiali creati con riporto o lavori di scavo;
- errata valutazione dei calcoli statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui gravano in relazione alle caratteristiche del terreno stesso

#### **20.23 fenomeno elettrico**

---

la Società risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti elettrici per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

Sono esclusi i danni provocati in occasione di collaudi, prove e sperimentazioni nonché dovuti a difetti preesistenti già noti all'Assicurato.

#### **20.24 merci in refrigerazione**

---

la Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

1. mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
2. fuoriuscita del fluido frigorigeno;

conseguenti:

- ad eventi garantiti dal presente contratto;
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica, purché tali danni non siano in relazione con allagamenti, inondazioni, movimenti del terreno, scioperi, atti di sabotaggio o di terrorismo

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 6 (*sei*) ore.

Per questa garanzia è prevista la possibilità, in caso di sinistro, del reintegro della somma assicurata come indicato all'art.40 delle presenti condizioni di polizza.

#### **20.25 eventi sociopolitici /terrorismo**

---

si precisa che, per questa garanzia, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

1. da incendio, esplosione, scoppio, caduta aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate;
2. di tutti gli altri danni materiali e diretti non esplicitamente esclusi;

3. verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e di sabotaggio anche organizzato.

La Società non risponde dei danni:

- di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anomala produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- verificati nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata.
- causati da sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche.

La presente garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazioni non militari della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2 della presente garanzia, anche se verificatisi durante il suddetto periodo

#### **20.26 rottura lastre**

la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, vetri speciali, specchi, insegne, marmi, collocati sia all'esterno che all'interno di tutti gli Enti assicurati a seguito di danno provocato da fatto accidentale o di terzi, oltre a quelli conseguenti ad eventi garantiti dalla presente polizza (*comprese le scheggiature e i danni parziali che obblighino alla sostituzione della lastra e/o del vetro*)

#### **20.27 differenziale storico-artistico, spese di restauro**

nell'ambito della somma assicurata alla partita "Beni Immobili / Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dalla clausola "Valore delle cose assicurate - determinazione del danno".

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, mobili, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (*costi dei materiali, spese e competenze degli artigiani e/o artisti*) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti, purché non ne derivi aggravio alla Società, oppure nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono sin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza dei Beni Storici e Culturali competente nel territorio ove è collocato il bene danneggiato, alla quale verrà dato formale incarico di perito comune

#### **20.28 rifacimento archivi**

in caso di danno al materiale di archivio, la Società indennizza, per il rifacimento della documentazione, una somma addizionale pari al 15% (*quindicipercento*) del danno complessivamente accertato ai beni mobili / contenuti

#### **20.29 spese di demolizione e sgombero**

la Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare, al più vicino scarico autorizzato o a quello imposto dall'Autorità, i residui del sinistro, comprese le spese necessarie per le relative operazioni di decontaminazione, disinquinamento, risanamento, trattamento e smaltimento, nonché le spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare, comprese quelle di montaggio e smontaggio, riempimento e svuotamento relative ad enti assicurati non danneggiati o parzialmente danneggiati a tale

scopo resisi necessarie per il ripristino dei locali e/o per l'esecuzione dei lavori di riparazione.

La garanzia si intende operante per una o più delle ubicazioni assicurate e per ogni sinistro che risulti indennizzabile a termini della presente polizza.

Verranno, inoltre, indennizzate le spese di demolizione e di sgombero sostenute dall'Assicurato per adempiere all'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 c.c..

Si precisa e comunque si conviene che l'espressione "più vicino scarico" non deve intendersi esclusivamente in termini di distanza, ma anche nel senso di scarico più idoneo al trattamento e/o smaltimento dei residuati.

**20.30 perdita pigioni**

se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è prestata, per i locali effettivamente appigionati, fino alla concorrenza dell'ammontare della pigione di un anno e, per i locali occupati dall'Assicurato - Proprietario, fino alla concorrenza della pigione di un anno presumibilmente ad essi relativa

**20.31 rimpiazzo combustibile**

la Società rimborsa il costo di rimpiazzo del combustibile (*nafta, gasolio, kerosene, ecc.*) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito in polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato

**20.32 spese extra**

in caso di danno ai fabbricati e/o al contenuto per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione attività / servizi che si svolgono nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute e documentate, quali, ad esempio: affitto locali, noleggio attrezzature, vigilanza, trasporto dipendenti, ecc.

**20.33 oneri di urbanizzazione**

in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza la Società risponde anche delle maggiori spese, compresi oneri di urbanizzazione e/o concessione, in vigore al momento del sinistro, che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati e delle loro strutture, nonché l'uso dei suoli

**20.34 onorario periti**

la Società rimborserà l'Assicurato dell'importo da lui versato in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza per le spese e/o gli onorari del perito di parte nonché per la quota parte delle spese e/o onorari relativi al terzo perito in caso di perizia collegiale.

**20.35 onorario architetti, ingegneri e consulenti**

la Società rimborserà, secondo la tabella dell'ordine professionale del consulente interpellato, le spese sostenute per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte, ispezioni ed oneri per la sicurezza necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno, causato da ogni rischio assicurato su fabbricati e contenuti, ma non i diritti (*competenze*) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo.

**20.36 ricorso terzi**

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale pari ad Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni), delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche se causato con colpa grave dall'Assicurato medesimo.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole, professionali o di

servizi, entro il massimale sopra indicato e sino alla concorrenza del 10% (*dieci per cento*) del massimale stesso.

La presente garanzia vale anche per il ricorso dei locatari di abitazioni di proprietà date in locazione od uso. L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti e degli amministratori dell'Assicurato che si trovano in sosta ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Relativamente alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 c.c..

## **ART. 21 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

1. verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
2. verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
3. causati da terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche;
4. causati con dolo dell'Assicurato e/o della Contraente;
5. di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
6. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
7. indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto nelle clausole "Perdita pigioni" e "Ricorso terzi".

## **ART. 22 ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI**

A maggior chiarimento delle condizioni di polizza, e nonostante eventuali disposizioni contrarie che possano essere contenute nella presente polizza, si intende escluso qualsiasi pagamento o indennizzo per o in relazione a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di indennizzo o risarcimento, costo o spesa di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causato da, contribuito, derivante o nascente da, o relativo a, una Malattia Trasmisibile o qualsiasi timore o minaccia (reale o percepita) di una Malattia Trasmisibile.

Ai fini della presente clausola, perdita, danno, reclamo, costo, spesa o altra somma, includono, a titolo esemplificativo, i costi di decontaminazione, pulizia, disinfezione, rimozione, monitoraggio o test, nonché i danni che derivano dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposti dalle competenti Autorità anche in relazione alla chiusura o alla restrizione dell'attività.

Ai fini della presente clausola, Malattia Trasmisibile indica qualsiasi patologia o malattia che possa essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da qualsiasi organismo a un altro organismo in cui:



- per sostanza o agente si intende, tra gli altri ed a titolo solo esemplificativo e non esaustivo, qualsiasi virus, batterio, parassita o altro organismo o qualsiasi sua variante, considerati viventi o meno; e
- il metodo **di** trasmissione, sia esso diretto o indiretto, include, a titolo solo esemplificativo e non esaustivo, la trasmissione per via aerea, **la** trasmissione attraverso liquidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto solido, liquido o gassoso, o tra organismi, e
- la patologia o malattia, la sostanza o l'agente possano provocare o minacciare danni alla salute o al benessere della persona o possano causare o minacciare danni, deterioramento, perdita di valore, perdita di commerciabilità o perdita d'uso di beni materiali assicurati.
- La presente clausola si applica a tutte le estensioni di copertura, coperture aggiuntive, eccezioni a qualsiasi esclusione e altre garanzie di copertura.

Tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni della presente polizza rimangono invariati.

## **ART. 23 CONDIZIONI PARTICOLARI**

### **23.01 ricovero automezzi**

si precisa che nei vari locali di proprietà e/o in uso al Contraente possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi.

### **23.02 alimentazione degli impianti**

la Società prende atto che, per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento, condizionamento, distribuzione di energia elettrica, l'Assicurato può fare uso di qualsiasi combustibile in quantità necessaria per il funzionamento degli impianti stessi. E', pertanto, tollerata l'esistenza di depositi e/o serbatoi, interrati o non, di detti combustibili.

### **23.03 sostanze infiammabili e merci speciali**

la Società prende atto che nell'ambito di ciascun insediamento assicurato, in relazione all'attività svolta possono essere presenti, stoccate ed utilizzate: sostanze infiammabili, materiali combustibili di qualunque genere, merci speciali, gas, sostanze radioattive nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.

#### **23.04 modifiche e trasformazioni**

relativamente ai beni assicurati con la presente polizza, le Parti si danno atto reciprocamente che saranno comprese in garanzia anche quei beni che subiscono, in corso di validità del contratto, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte, demolizioni e lavori di ordinaria manutenzione e/o di ristrutturazione, per esigenze della Contraente o dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

In caso di modifica nei fabbricati e impianti e/o in caso di costruzione di nuovi fabbricati e/o di nuove installazioni di macchinari, l'assicurazione si intende prestata in qualunque stadio si trovino i lavori ed è comprensiva dei materiali di costruzione, macchine e parti di macchine, sia in opera che a piè d'opera nell'ambito dello stabilimento e/o cantiere.

La Contraente/Assicurato è esonerata dal darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio, essendo in connessione con le attività da esso svolte.

#### **23.05 vicinanze pericolose ed altre circostanze aggravanti**

la Contraente/Assicurato è esonerata 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 insediamenti assicurati.

#### **23.06 dolo e colpa grave**

la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, dolo e colpa grave delle persone delle quali la Contraente deve rispondere, dolo e colpa grave di terzi.

#### **23.07 deroga alla regola proporzionale**

eventuali eccedenze, fino al 20% (*ventipercento*) delle somme assicurate per ogni singola partita, da qualsiasi causa determinate, saranno ritenute, automaticamente in garanzia senza alcun aggravio e pagamento di premio aggiuntivo.

Pertanto, in caso di sinistro, a parziale deroga del disposto di cui all'art. 1907 c.c., lo stesso troverà applicazione per la sola parte eccedente tale percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà comunque superare la somma assicurata medesima o il limite d'indennizzo previsto.

#### **23.08 terremoto**

a parziale deroga dell'art.21 (*Rischi esclusi dall'assicurazione*), la Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono comprese nei limiti di cui all'art.20.29 delle condizioni di polizza.

Ai soli effetti della presente condizione particolare, la Società non risponde dei danni:

23.08.1 causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;

23.08.2 causati da eruzione vulcanica, da inondazione, da maremoto;

23.08.3 causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;

23.08.4 di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;

23.08.5 indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Si precisa, altresì, che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

## NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

### ART. 24 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO - DENUNCIA

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

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno, le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 c.c.;
- b) a parziale deroga dell'Articolo 1913 c.c., la Contraente o l'Assicurato, deve darne avviso alla Società, entro **45 (quarantacinque)** giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c..

La Contraente deve, altresì:

- 1) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- 2) conservare, fatta eccezione per le merci deperibili, le tracce e i residui del sinistro per il tempo strettamente necessario ad effettuare la perizia senza avere, per questo, diritto ad una indennità, ferma la facoltà dell'Assicurato di proseguire la propria attività senza dover attendere le operazioni peritali anche iniziando riparazioni o ripristini necessari senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al diritto all'indennizzo dei danni;
- 3) presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro con indicazione del loro valore e della perdita subita;
- 4) mettere a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche. La Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

L'Assicurato è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dei fabbricati assicurati o dei locali contenenti le cose assicurate.

### ART. 25 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO – NOMINA DEI PERITI

L'ammontare dei danni e/o delle perdite è concordato tra le Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dalla Contraente, 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 accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui Giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

### ART. 26 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 avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 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, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

I risultati delle operazioni peritali, concretati 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, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla, tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Si conviene che, in caso di sinistro, le operazioni peritali saranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle porzioni utilizzabili delle aree danneggiate.

#### **ART. 27 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE**

Dietro richiesta della Contraente, tutto quanto previsto dalla presente assicurazione relativamente all'indennizzo è applicato a ciascuna partita singolarmente considerata, ovvero, come se per ognuna di esse fosse stata stipulata una polizza distinta.

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.

#### **ART. 28 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che della Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione e la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

#### **ART. 29 VALORE DELLE COSE ASSICURATE - DETERMINAZIONE DEL DANNO**

L'attribuzione del valore che i beni assicurati (*illese, danneggiate o distrutte*) avevano al momento del sinistro è eseguita secondo i criteri di seguito esposti.

Premesso che per “**valore a nuovo**” s'intende convenzionalmente:

- per i **Beni Immobili / Fabbricati**: la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i **Beni Mobili / Contenuti** (*escluso merci*): il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

In caso di sinistro, per ogni partita separatamente, si determina:

- a. l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse e cioè al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato, all'uso

e ad ogni altra circostanza influente la valutazione e detratto l'eventuale valore dei Beni recuperabili dopo il sinistro (*al netto delle spese incorse per il recupero*);

- b. il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui al capoverso precedente, determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo".

Si precisa che:

- in caso di immobile il cui valore di ricostruzione non fosse determinabile per particolarità storiche e/o architettoniche, l'ammontare dell'indennizzo verrà calcolato in riferimento ad un immobile avente medesime caratteristiche funzionali;
- la ricostruzione può avvenire nella stessa od in altra ubicazione e sia la riparazione che la ricostruzione che il rimpiazzo possono essere effettuati nei modi e secondo tipo e genere più rispondenti alle esigenze dell'Assicurato, fermo il fatto che la Società non indennizzerà il maggior onere eventualmente derivato;
- 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".

L'assicurazione in base al valore a nuovo **non è operante**:

- per i Beni Immobili / Fabbricati (*o porzioni di*) e per i Beni Mobili / Contenuti (*escluso merci nonché valori e beni di interesse storico-artistico e storico-sanitario*) che, al momento del sinistro, si trovino in stato di inattività (*si precisa che non costituiscono tale stato le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato*);
- nei casi in cui le operazioni di riparazione, di ricostruzione o di rimpiazzo non siano intraprese entro 36 (*trentasei*) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, fatto salvo comprovata forza maggiore o eventuali ritardi dovute a lungaggini inerenti le procedure di gara necessarie e non dipendenti dalla volontà dell'Assicurato.

### **ART. 30 MERCI**

In caso di danno alle merci, attribuite come valore alla partita "Beni Mobili / Contenuti", l'indennizzo verrà eseguito in base al costo di riapprovvigionamento al momento del sinistro, comprese le spese di trasporto, magazzinaggio, oneri fiscali e finanziari, sdoganamento e simili.

### **ART. 31 VALORI E DENARO**

Il denaro, i titoli di credito e qualsiasi carta rappresentante un valore sono valutati al loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento.

### **ART. 32 BENI DI INTERESSE STORICO E/O ARTISTICO**

Qualora esista una stima dei Beni di interesse storico e/o artistico vale il disposto dell'Articolo 1908 c.c. ed è attribuito a ciascuna bene il valore di cui alla stima.

In mancanza di stima, ovvero per beni non compresi nell'elenco della stima stessa, è attribuito il valore di mercato al momento del sinistro.

In caso di danno o perdita parziale, del bene o di un bene di ogni coppia o serie, l'ammontare del danno sarà calcolato sommando il costo e le spese di restauro al deprezzamento subito, con il massimo del valore del bene, o della coppia o serie, al momento del sinistro.

### **ART. 33 COPPIE - INSIEMI - SERIE**

In caso di danno ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma che non abbia colpito la restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'indennizzo del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia, insieme o serie,

considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno verrà considerato danno totale della coppia, insieme o serie.

Inoltre, in caso di danno ad un bene, o ad una parte di esso, non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la Società indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

#### **ART. 34 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - ACCONTO**

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (*cinquantapercento*) dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato dalla Società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00 (*centomila/00*).

L'obbligo della Società viene in essere entro 60 (*sessanta*) giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a € 1.000.000,00 (*unmilione/00*), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso di danno ad un bene assicurato in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse.

Per tale bene, trascorsi 30 (trenta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che il bene assicurato aveva al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere degli anticipi sul supplemento spettategli, che saranno determinati in relazione allo stato di avanzamento dei lavori ovvero entro 30 (*trenta*) giorni da quando siano presentate le documentazioni comprovanti le spese effettivamente sostenute.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 (*trenta*) giorni dalla definizione del danno sempre che non sia stata fatta opposizione.

Nel caso di danno ad un bene assicurato in base al "valore a nuovo", il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori, seguendo il progredire della ricostruzione o del rimpiazzo.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato dagli Assicuratori:

solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorra il caso di dolo dell'Assicurato o della Contraente; anche prima della chiusura dell'istruttoria giudiziaria, se aperta, e l'Assicurato si impegna a far pervenire agli Assicuratori detto documento, se disponibile, con la massima sollecitudine.

#### **ART. 35 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

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

Spetta in particolare alla Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

#### **ART. 36 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo o esplicita autorizzazione della Contraente - al diritto di azione di surroga prevista dall'Articolo 1916 del c.c., a condizione che la Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili del danno.

#### **ART. 37 CHIUSURA INCHIESTA**

Trascorsi 30 giorni dalla data di sottoscrizione da parte del Contraente dell'atto di costatazione e di accordo sulla quantificazione del danno e sempreché non siano emersi elementi che portino pregiudizio a tale atto, ovvero sia stata effettuata opposizione sulla operatività delle garanzie, il Contraente può chiedere alla Società la liquidazione dell'indennizzo spettante a termine di polizza anche in assenza della produzione del certificato di chiusa istruttoria.

L'Assicurato si obbliga a rimborsare l'indennizzo percepito qualora, dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

#### **ART. 38 RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (*sessantesimo*) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti (*la Contraente o la Società*) possono recedere dall'assicurazione, con un preavviso di almeno 120 (*centoventi*) giorni, mediante lettera raccomandata AR o PEC.

Il recesso avrà effetto dalla scadenza della rata (*annuale o semestrale*) ovvero, se comunicato meno di 120 (*centoventi*) giorni prima di detta scadenza, dalla scadenza di rata successiva.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

#### **ART. 39 DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO - OBBLIGO**

Gli Assicuratori sono obbligati, ad ogni scadenza semestrale (*di rata*), a fornire alla Contraente il dettaglio aggiornato di tutti i sinistri che hanno interessato il contratto assicurativo, ed in particolare dovrà contenere, per ogni evento, le seguenti informazioni:

- data accadimento;
- stato sinistro (*riservato, liquidato, senza seguito, respinto*);
- data di eventuale liquidazione;
- importo per singolo sinistro (*liquidato o riservato*). La

Società, altresì, si impegna a fornire i suddetti dati:

- sia su tabulato che in formato elettronico excel;
- anche in date diverse da quelle indicate entro 15 (*quindici*) giorni dalla richiesta della Contraente;
- anche successivamente alla cessazione del rapporto contrattuale, entro 30 (*trenta*) giorni dalla richiesta scritta della Contraente;
- in caso di recesso anticipato da parte della Società, automaticamente entro e non oltre 15 (*quindici*) giorni dalla data di invio della richiesta di recesso.

#### **ART. 40 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO – STOP LOSS PER SINISTRO**

In nessun caso la Società indennizzerà un importo superiore ad € **30.000.000,00** (*trentamiliioni*) per singolo sinistro escluso quanto previsto per la garanzia "Ricorso Terzi".

#### **ART. 41 REINTEGRO SOMME ASSICURATE**

In caso di sinistro e per le garanzie che prevedono un limite d'indennizzo per anno assicurativo, la somma assicurata indicata si ritiene ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile.

Resta inteso che, per le garanzie dove è previsto, la Contraente potrà richiedere il reintegro della somma assicurata corrispondendo, in sede di regolazione annua, il premio corrispondente e preventivamente concordato tra le Parti in base ad un tasso di mercato pro-rata temporis.

Si precisa che, per singola garanzia e anno assicurativo, gli Assicuratori saranno obbligati per un solo reintegro.

## ART. 42 CLAUSOLA CYBER

È esclusa qualsiasi perdita, danno, responsabilità, sinistro, costo o spesa direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, risultanti da, derivanti da o in connessione con un Incidente Cyber che comporti la perdita, il danno, la distruzione, distorsione, cancellazione, non disponibilità, corruzione o alterazione dei Dati Elettronici o del/ i Sistema/ i Informatico/ i.

Sono da intendersi comunque coperte le perdite materiali ed i danni ai beni assicurati nella polizza originale causati da un evento dovuto ad un rischio assicurato nella suddetta polizza, ivi inclusa l'interruzione dell'attività che ne derivi, anche se causata da un Incidente Cyber.

### **Definizioni**

Nella definizione di "Incidente Cyber" sono compresi tutti i danni causati o conseguenti da:

- atti non autorizzati o dannosi indipendentemente dal tempo e dal luogo di loro compimento e dall'eventuale ricorso ad una minaccia od all'inganno;
- software intrusivi o malevoli;
- errori di programmazione o dell'operatore commessi dall'assicurato o da qualsiasi altra persona da esso autorizzata o incaricata;
- qualsiasi interruzione involontaria o non pianificata, totale o parziale, del sistema informatico dell'assicurato anche non direttamente causata da perdita o danno materiale di strumenti hardware;
- accesso, elaborazione, utilizzo o comunque operatività di qualsiasi Sistema informatico o di Dati elettronici effettuata da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone;

Per "*Sistema informatico*" si intende l'insieme degli strumenti informatici hardware e software (calcolatori, software di base, apparati o sottosistemi elettronici, programmi, ecc.) anche nel caso siano tra loro interconnessi in rete, preposti ad una o più funzionalità o servizi di elaborazione incluso qualsiasi input, output o dispositivo di archiviazione elettronica dei dati associato, apparecchiatura di rete o struttura di backup.

Per "*Dati elettronici*" si intendono informazioni organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di programmi.

Per "*Software intrusivi o malevoli*" si intende ad esempio la categoria dei virus informatici, atti ad interferire con le operazioni delle apparecchiature elettroniche al fine di danneggiare, distruggere o carpire informazioni, diffonderle indebitamente o criptarle al fine di estorcere denaro per la decriptazione, nonché diffondersi in altre apparecchiature elettroniche o Sistemi informatici allo scopo di arrecare danni, rallentarli o renderli inutilizzabili o causare altri problemi nel corso dell'esecuzione di programmi software."



## PARTITE - SOMME ASSICURATE – MASSIMALI

PARTITA	DESCRIZIONE	SOMMA ASSICURATA	TASSO PROMILLE ANNUO LORDO
1	Beni immobili / fabbricati	€ 64.400.000,00*	
2	Contenuto : Arredi , attrezzature, Merci, beni di consumo	€ 5.960.500,00	
3	Contenuto: Attrezzature sanitarie , scientifiche , elettromedicali	€ 49.382.343,53	

art.	GARANZIA	MASSIMALE	TASSO PROMILLE ANNUO LORDO
20.36	ricorso terzi	€ 5.000.000,00 per sinistro / anno assicurativo	

## LIMITI D'INDENNIZZO - SCOPERTI - FRANCHIGIE

art.	garanzia	scoperto	franchigia	limite d'indennizzo
		<i>per sinistro</i>		
40	per ogni sinistro	-----	-----	€ 30.000.000,00 per sinistro
20.11	urto veicoli	-----	€ 500,00	€ 25.000,00 per sinistro
20.12	acqua condotta	-----	€ 5.000,00	€ 250.000,00 per sinistro / anno assicurativo
20.13	acqua condotta – spese di ricerca e riparazione	-----	€ 5.000,00	€ 100.000,00 per sinistro / anno assicurativo
20.14	acqua piovana	-----	€ 5.000,00	€ 150.000,00 per sinistro / anno assicurativo
20.15	intasamento di gronde e pluviali	-----	€ 2.500,00	€ 150.000,00 per sinistro
20.16	eventi atmosferici	-----	€ 5.000,00	50% delle somme assicurate per singola partita/ubicazione con il massimo di € 10.000.000,00 per sinistro / anno assicurativo
20.17	rigurgiti acque di scarico e delle fogne	-----	€ 2.500,00	€ 100.000,00 per sinistro / anno assicurativo
20.18	dispersione di liquidi	-----	€ 2.500,00	€ 30.000,00 per sinistro / anno assicurativo

art.	garanzia	scoperto	franchigia	limite d'indennizzo
		per sinistro		
20.19	<b>sovraccarico neve</b>	-----	€ 5.000,00	<b>50%</b> della somma complessivamente assicurata con il massimo di <b>€ 1.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.20	<b>gelo e ghiaccio</b>	-----	€ 2.500,00	<b>50%</b> della somma complessivamente assicurata con il massimo di <b>€ 1.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.21	<b>allagamenti</b>	<b>15%</b> con il minimo di <b>€ 5.000,00</b>		<b>€ 1.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.21	<b>inondazioni, alluvioni</b>	<b>15%</b> con il minimo di <b>€ 15.000,00</b>		<b>50%</b> del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto con il massimo di <b>€ 10.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.22	<b>frane, smottamenti e cedimenti del terreno</b>	<b>15%</b> con il minimo di <b>€ 10.000,00</b>		<b>50%</b> del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto con il massimo di <b>€ 5.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.23	<b>fenomeno elettrico</b>	-----	€ 2.500,00	<b>€ 200.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.24	<b>merci in refrigerazione</b>	-----	€ 5.000,00	<b>€ 100.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.25	<b>eventi sociopolitici</b>	<b>10%</b> con il minimo di <b>€ 5.000,00</b>		<b>50%</b> del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto per sinistro
20.25	<b>terrorismo</b>	<b>10%</b> con il minimo di <b>€ 15.000,00</b>		<b>50%</b> del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite di <b>€ 5.000.000,00</b> per sinistro
20.26	<b>rottura lastre</b>	-----	€ 1.000,00	<b>€ 10.000,00</b> con il limite di <b>€ 2.500,00</b> per lastra per anno assicurativo
20.27	<b>differenziale storico-artistico, spese di restauro</b>	-----	€ 5.000,00	<b>€ 2.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.28	<b>rifacimento archivi</b>	-----	-----	<b>€ 35.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo

art.	garanzia	scoperto	franchigia	limite d'indennizzo
		per sinistro		
20.29	spese di demolizione e sgombero	-----	-----	<b>10%</b> del danno liquidabile con il limite di <b>€ 300.000,00</b> . È previsto un ulteriore importo di <b>€ 100.000,00</b> per i rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi per sinistro
20.30	perdita pigioni	-----	-----	pigione annua per sinistro
20.31	rimpiazzo combustibile	-----	€ 1.500,00	<b>€ 15.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.32	spese extra	-----	€ 1.500,00	<b>€ 1.500.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo
20.33	oneri di urbanizzazione	-----	-----	<b>€ 100.000,00</b> per sinistro
20.34	onorario periti	-----	-----	<b>6%</b> del danno indennizzabile con il massimo di <b>€ 100.000,00</b> per sinistro
20.35	onorario architetti, ingegneri e consulenti	-----	-----	<b>6%</b> del danno indennizzabile con il massimo di <b>€ 100.000,00</b> per sinistro
20.36	ricorso terzi	-----	-----	<b>5.000.000,00 per sinistro</b> per sinistro ed anno assicurativo
23.08	terremoto	<b>20%</b> con il minimo di <b>€ 25.000,00</b>		<b>€ 2.000.000,00</b> per sinistro / anno assicurativo

### DISPOSIZIONE FINALE

Il presente capitolato, sottoscritto in ogni sua pagina dall'aggiudicataria in sede d'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione della Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 c. 8 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze e la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto sopra nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 del medesimo decreto e fatto salvo quanto ivi previsto.



**CAPITOLATO SPECIALE  
POLIZZA ASSICURATIVA FURTO**

**LOTTO II**

**Decorrenza : 30/06/2022**

**Scadenza : 30/06/2025**

**CIG .....**

## DEFINIZIONI

### **Aggravamento di rischio**

Si ha quando le circostanze inerenti al rischio variano in modo tale da causare un aumento, o della probabilità che si verifichi un evento, o del grado di danno conseguente. L'aggravamento di rischio è regolamentato dall'art.1898 del Codice Civile.

### **Alienazione**

E' il trasferimento a terzi, a titolo gratuito od oneroso, delle cose assicurate. Deve essere segnalato alla Società nei modi e nei tempi stabiliti dall'art. 1918 del Codice Civile.

### **Assicurato**

Definizione con la quale convenzionalmente la polizza intende il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### **Assicurazione**

Definizione con la quale convenzionalmente si intende il contratto di assicurazione.

### **Assicurazione parziale**

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa (Regola Proporzionale) assicurata aveva al tempo del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta a meno che non sia diversamente convenuto (art. 1907 del Codice Civile).

### **Attività**

E' l'attività principale dichiarata dal Contraente nella scheda di assicurazione ed è sempre inerente all'attività industriale o commerciale svolta dall'Assicurato per conto proprio e/o per conto di terzi. Nel caso di Enti Pubblici l'attività istituzionale prevista dalla Legge, dallo Statuto e/o da Regolamenti e legittime disposizioni amministrative.

### **Attività professionale**

E' quella svolta dall'Assicurato a carattere continuativo abituale e remunerativo per lo svolgimento delle funzioni professionali dichiarate.

### **Avviso di sinistro**

Si intende la comunicazione dell'avvenuto sinistro che l'Assicurato è tenuto a dare alla Società in seguito al sinistro.

### **Azienda**

È il complesso dei beni organizzati dall'Imprenditore per l'esercizio dell'Impresa (art.2555 del Codice Civile).

### **Bene/Ente assicurato**

Ciascun bene o complesso di beni per i quali l'Assicurato è garantito contro il rischio di un sinistro.

**Buona fede**

Convinzione di pensare o agire onestamente, giustamente e senza arrecare danno a nessuno.

**Capitale Assicurato**

E' la somma assicurata che viene esposta in polizza partita per partita. Rappresenta il limite massimo di risarcimento.

**Capitolato**

Complesso di norme contrattuali che regolano l'assicurazione

**Colpa**

E' l'inosservanza dell'ordinaria diligenza che si sarebbe dovuta usare in un dato rapporto e dalla quale deriva un danno non voluto.

**Contraente**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Università degli Studi della Campania " Luigi Vanvitelli"

**Contratto di Assicurazione**

E' il contratto con il quale la Società verso il pagamento di un premio, si obbliga a rilevare l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (art.1882 del Codice Civile).

**Cose assicurate**

Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche Enti Assicurati.

**Danni Diretti**

Sono i danni materiali subiti dalla cosa assicurata a prescindere da tutte le conseguenze e dal pregiudizio d'altra natura che può venire all'Assicurato o a chi spetta.

**Danno**

Consiste nella differenza fra il valore che la cosa perita o danneggiata aveva al tempo del sinistro ed il valore rimasto a sinistro avvenuto (da determinarsi a seconda delle norme per la gestione sinistri).

**Degrado**

Diminuzione di valore dei beni assicurati in relazione al grado di vetustà allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

### **Denuncia di sinistro**

E' l'atto con il quale l'Assicurato o il Contraente, danno avviso scritto del sinistro alla Società, ferme le condizioni stabilite nelle norme per la gestione dei sinistri.

### **Diminuzione del rischio**

Si ha quando, nel corso del contratto, venga a diminuire la probabilità che si verifichi il sinistro e/o il grado di danno. Ciò in conseguenza di un oggettivo mutamento di condizioni e non, quindi, di una diminuzione del valore delle cose assicurate.

### **Durata dell'assicurazione**

Periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e quella di scadenza dell'assicurazione, entro il quale le parti devono rispettare il rapporto contrattuale.

### **Enti all'aperto**

Merci, patrimonio mobiliare che non si trova sotto tetto di fabbricati. Si considerano come facenti parte degli enti all'aperto anche tettoie e pensiline che sono parte integrante dell'impianto.

### **Esclusioni**

Serie di circostanze (chiaramente individuate in polizza) per le quali non è prevista la copertura assicurativa.

### **Fabbricato**

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrate, tappezzeria, tinteggiature e moquette nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box recinzioni, cancelli e simili purchè realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi totem (casse automatizzate per pagamento ticket e prestazioni sanitarie), parcheggi, aree verdi attrezzate, parchi, alberi d'alto fusto, affreschi, mosaici, statue.

### **Fatto illecito**

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che l'ha commesso a risarcire il danno (art.2043 del Codice Civile).

### **Franchigia**

E' la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta i danni di importo totale inferiori a tale somma non sono rimborsabili; quelli superiori sono ridotti dell'importo della franchigia.

### **Furto**

E' colpevole del reato di furto chiunque si impossessa di una cosa mobile altrui, sottraendola

a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri (art.624 del Codice Civile).

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

### **Liquidazione del danno**

Determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

### **Locatario**

Colui che usufruisce dell'uso di un bene (es.locali) contro il corrispettivo di un affitto.

### **Locatore**

Colui che cede in locazione un bene (es. locali, attrezzature) dietro corrispettivo.

### **Massimale**

E' l'importo massimo della prestazione della Società.

### **Merci**

Merci, materie prime, prodotti semi-lavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, derrate alimentari, imballaggi, supporti, scarti e ritagli, attrezzature, macchine, materiale scientifico, materiale di consumo sanitario e di medicazione, impianti attrezzature ed apparecchiature ospedaliere, macchinari ed attrezzature e/o strumentazioni e/o apparecchiature medicali od elettromedicali, macchinari ed attrezzature didattiche e scientifiche, apparecchi di protesi e materiale relativo, utensili e relativi ricambi e basamenti, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, impianti di prevenzione ed allarme, impianti ed apparecchiature telefoniche, materiale elettrico (**con esclusione di cavi e conduttori in rame**), radio, nonché mobili e arredi, posateria, vasellame, suppellettili, biancheria, macchine da scrivere, calcolatori ed elaboratori elettronici, fotocopiatori e qualsiasi materiale uso ufficio, archivi, registri, stampati, libri, fotografie, indumenti, ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti e quant'altro di affine e pertinente l'attività dell'Assicurato, esclusi i valori.

Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia o no responsabile.

I macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria sono coperti di garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza, qualora non assicurati con specifico contratto.

### **Operazioni peritali**

Le operazioni che i Periti compiono nell'adempimento dei loro sopralluoghi.

### **Ordinanze**

Atto normativo emanato da un'autorità amministrativa.



**Partita di polizza**

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

**Patrimonio Mobiliare/Contenuto**

Contenuto in genere comprese attrezzature, con la sola esclusione: macchinari arredamento e merci; di quanto definito alla voce fabbricati; dei veicolo iscritti al PRA.

**Polizza**

Documento che identifica il contratto di assicurazione.

**Premio**

E' la prestazione a carico del Contraente/Assicurato quale corrispettivo in denaro della prestazione della Società.

**Società/Impresa**

l'Impresa assicuratrice.

**Scoperto**

Consiste nel trasferire all'Assicurato una percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza e può essere riferito all'intera polizza oppure ad una o più partite di polizza.

**Sinistro**

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## **ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati dal furto delle cose assicurate, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili. Non equivale ad uso di chiavi false l'uso di chiave vera, salvo il caso in cui l'autore del furto sia venuto in possesso di chiavi autentiche in modo fraudolento.
- b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese come previsto alla lettera a). Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

## **ART. 2 -ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
  - da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
  - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- c) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- d) indiretti.

### **ART. 3 - FORMA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è prestata a **primo rischio assoluto** e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 C.C.

### **ART. 4 - SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI O INCUSTODITI**

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno.

Per i gioielli, i preziosi, le carte valori, i titoli di credito, in genere ed il denaro, la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 dell'ottavo giorno.

### **ART. 5 - TRASLOCO DELLE COSE ASSICURATE**

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società almeno 10 giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello in cui la Società ha ricevuto l'avviso, salvo se il trasloco comporta aggravamento del rischio.

### **ART. 6 - DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA- DISDETTA**

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 30/06/2022 alle ore 24 del 30/06/2025 senza obbligo di disdetta tra le parti.

Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga tecnica del contratto per massimo 180 (novanta) giorni dopo la scadenza del 30/06/2025 se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto. La richiesta dovrà essere inviata con comunicazione scritta da inviarsi alla Società con preavviso di almeno trenta giorni. La Società si obbliga a prorogare il contratto ed a comunicare, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, le condizioni di proroga.

Tutte le polizze cesseranno alla loro naturale scadenza senza obbligo di preventiva esplicita disdetta.

L'Azienda, inoltre, si riserva a proprio insindacabile giudizio e valutatene gli aspetti di congruità e convenienza,, la possibilità di affidare la ripetizione del servizio, per un

ulteriore periodo di mesi 12, previa intesa con la Società aggiudicataria del contratto.  
**L'Azienda si riserva di disdettare la presente polizza, mediante comunicazione formale, qualora intervenga aggiudicazione da parte di So.Re.Sa S.p.A di gara centralizzata regionale ed attivazione di contratto avente medesimo oggetto. In tale eventualità, le Parti concordano che il contratto si intenderà risolto a far data dalla prima scadenza annuale utile, senza che gli Assicuratori possano avanzare pretese di qualsiasi genere e/o natura.**

Resta in ogni caso ferma la facoltà della Contraente e degli Assicuratori di disdire il contratto ad ogni scadenza annuale con un preavviso di 180 (*centottanta*) giorni da notificarsi con PEC o raccomandata A.R. Non è ammesso il recesso degli Assicuratori dalla garanzia in relazione a singoli rischi o parti della copertura assicurativa, salvo esplicita accettazione da parte della Contraente e conseguente riduzione del premio

#### **ART. 7 - PAGAMENTO DEL PREMIO E GESTIONE DELLA POLIZZA**

Il premio verrà pagato in rate annuali.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 45 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della polizza, ferme restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia.

In caso di inadempienza la garanzia resterà sospesa dalle ore 24.00 del 45° giorno, e riprenderà vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, fermo restando il diritto della Società al pagamento di quanto dovuto.

Il termine temporale di pagamento delle rate di premio successive alla prima è di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di scadenza.

In caso di inadempienza si procederà come precedentemente previsto

#### **ART. 7 BIS - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE N.136/2010**

In ottemperanza all'art. 3 della Legge n. 136 del 13 Agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni, la stazione appaltante, la Società e, ove presente l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie fra le Parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane SpA, il presente contratto si intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 Codice Civile da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle parti inadempienti.

L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante

ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

### **ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTROSITÀ**

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società stessa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

### **ART. 9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente è obbligato a darne avviso alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni da quando gli uffici competenti del Contraente, ne hanno avuto formale conoscenza mediante apposizione di proprio timbro di protocollo. Nei casi previsti è obbligato a farne anche denuncia alle Autorità competenti.

Deve inoltre:

- a) trasmettere ogni ulteriore notizia gli pervenisse ai fini della determinazione delle circostanze in cui il sinistro è avvenuto e della quantificazione del danno, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità (se previsto);
- b) mettere a disposizione tutti i documenti che gli possano essere ragionevolmente richiesti ed atti a dimostrare la realtà, l'entità ed il dettaglio dei danni;
- c) denunciare tempestivamente la sottoscrizione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - ove la legge lo consenta - la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate;
- e) fare quanto possibile per ridurre i danni e seguire le istruzioni della Società per le iniziative da assumere anche in sede penale.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alla lettera e) sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

#### **ART. 10 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO**

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

#### **ART. 11 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO**

L'ammontare del danno è concordato dalle parti direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.

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

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si 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.

#### **ART. 12 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO**

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

### **ART. 13 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO AUTOMATICO**

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Resta però inteso che le somme assicurate ed i relativi limiti di indennizzo saranno, con effetto immediato, reintegrati di un importo uguale a quello del danno indennizzabile a termini di polizza. L'assicurato si impegna a versare il corrispondente rateo di premio entro 60 giorni dalla data di emissione della relativa appendice da parte della Società.

Tale reintegro non potrà comunque superare il doppio delle somme assicurate nel corso di una intera annualità di polizza.

### **ART. 14 - TITOLI DI CREDITO**

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.

### **ART. 15 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, la

Società, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza e non coperto dalle altre, risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla presente polizza.

Per quanto invece coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto 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.

#### **ART. 16 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e, dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato, non si evidenzino alcuno dei casi previsti dall'Art. 2 Esclusioni lett. B), ferme le deroghe contrattualmente operanti .

#### **ART. 17 - RECUPERO DELLE COSE RUBATE**

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

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

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima



che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

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

#### **ART. 18 - COMUNICAZIONI TRA ENTE E COMPAGNIA AGGIUDICATARIA**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta od alla formale citazione in giudizio, devono essere effettuate per iscritto.

Le comunicazioni potranno essere effettuate a mezzo lettera raccomandata, fax o telegramma.

#### **ART. 19 -RENDICONTO**

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato :

- Sinistri riservati con l'indicazione dell'importo a riserva;
- Sinistri liquidati, con l'indicazione dell'importo liquidato;
- Sinistri senza seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

#### **ART. 20 - COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la

sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

## CONDIZIONI AGGIUNTIVE E PARTICOLARI

### **Rapina**

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza o minaccia alla persona) avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

La garanzia è operante con uno scoperto del 10% e una franchigia fissa di € 2.500 per singolo sinistro.

### **Scippo**

L'assicurazione copre il furto commesso strappando di mano o di dosso i beni assicurati nel limite della somma assicurata.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di € 1.000,00#.

### **Furto con destrezza**

L'assicurazione copre il furto commesso con destrezza nell'interno dei locali, durante le ore di apertura degli stessi, purché constatato e denunciato nella stessa giornata nella quale è avvenuto. La garanzia è operante con una franchigia fissa di € 5.000,00= e con massimo risarcimento per sinistro ed anno assicurativo di € 20.000,00=.

### **Estorsione**

L'assicurazione è estesa all'estorsione limitatamente al caso in cui, all'interno dei locali, l'Assicurato oppure suoi dipendenti od assimilati vengano costretti a consegnare i beni assicurati, mediante violenza o minaccia diretta alla loro persona od a quella di altri.

La garanzia è operante con uno scoperto del 10% ed una franchigia fissa di € 2.500 per singolo sinistro.

### **Guasti cagionati dai ladri ai beni assicurati**

S'intendono parificati ai danni da furto i guasti cagionati dai ladri ai beni assicurati e/o loro parti.

### **Danni ai locali**

L'assicurazione copre, nel limite della somma assicurata, i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato (come da definizioni di polizza) costituenti i locali che contengono le cose assicurate, nonché ,a titolo esemplificativo ma non esaustivo, agli impianti, ai relativi fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi. La garanzia è prestata con un limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari ad € 20.000.

#### **Danni ai locali – Spese di restauro**

Sono indennizzabili le spese di restauro per i danni agli immobili di particolare struttura o pregio architettonico. Per tale estensione di garanzia, in nessun caso, la Società risarcirà importo superiore ad € 20.000,00= per sinistro.

#### **Cose di proprietà di terzi**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

#### **Mezzi di chiusura**

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, 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, dovrà essere difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:

#### **Tipo a)**

- Serramenti di legno pieno dello spessore minimo di 15 mm. o di acciaio dello spessore minimo di 8/10 mm., senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno;
- Inferriate di ferro a piena sezione dello spessore minimo di 150mm., ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiori di 50 e 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore a 400cmq.

#### **Tipo b)**

- Robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq e con lato minore non superiore a 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100cmq.

#### **Franchigia /scoperto a carico dell'assicurato**

- 1) quando un sinistro avviene mediante violazione di difese conformi al Tipo A) non si applicherà alcun scoperto né alcuna franchigia;
- 2) quando un sinistro avviene con violazione di difese conformi al Tipo B) si applicherà una franchigia di euro 2.500,00
- 3) quando un sinistro avviene con violazione di difese conformi al Tipo B) ed il valore dello stesso è > ad euro 40.000 si applicherà una franchigia fissa di Euro 25.000 con limite di risarcimento per sinistro ed anno pari ad euro 250.000,00
- 4) qualora, invece, non venisse riscontrata totale rispondenza dei congegni di chiusura come sopra descritti ai punti A) o B) o qualora non venissero attivati i congegni di chiusura sopra previsti, il danno sarà indennizzato previa una franchigia fissa di euro 5.000,00 e con massimo risarcimento per sinistro ed anno pari ad euro 250.000,00

#### **Mezzi di chiusura per farmaci e/o stupefacenti :**

Si prende atto che i farmaci e/o stupefacenti dovranno necessariamente esser custoditi in armadi o cassetti chiusi a chiave. Il furto dovrà avvenire mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, grimaldelli e/o arnesi similari. Non sarà ritenuto equivalente ad uso di chiavi false l'uso di chiave vera, salvo il caso in cui l'autore del furto sia venuto in possesso delle chiavi autentiche in modo fraudolento.

#### **Furto commesso da dipendenti**

A parziale deroga dell'art. 2 – Esclusioni - lettera B) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dall'Art. 1 delle Condizioni stesse, anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il

dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi con effrazione dei mezzi di chiusura.

### **Onorari periti e consulenti**

La società risarcirà, le spese e/o onorari di competenza del perito (o consulente) che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni generali di Assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina Terzo perito.

Resta comunque confermato che la Società non pagherà a tale titolo somma superiore al 5% dell'indennizzo spettante a termini di polizza, con il massimo di € 25.000,00 (ventimila) per sinistro e di € 50.000,00 (cinquantamila) per anno assicurativo.

### **Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

## **PARTITE E CAPITALI ASSICURATI**

Si assicurano a Primo Rischio Assoluto e per anno assicurativo :

**A) Materiali scientifici e didattici, codici ed incunaboli, arredamento, opere ed oggetti d'arte od aventi valore storico, quadri, tappeti ed arazzi, macchinari ed attrezzature d'ufficio, macchinari ed attrezzature e/o strumentazioni e/o apparecchiature medicali od elettromedicali, macchinari ed attrezzature didattiche e scientifiche, libri e pubblicazioni in genere anche aventi particolare valore o pregio storico, materiale anche sanitario, merce d'uso e consumo e tutto quanto pertinente all'attività istituzionale, nulla escluso né eccettuato, il tutto contenuto all'interno delle Strutture, Uffici, Istituti, Dipartimenti, Centri, Laboratori, e qualsiasi altra pertinenza e/o dipendenza di proprietà e/o a qualunque titolo in uso all'Azienda Assicurata ovunque ubicati anche se all'esterno e secondo quanto previsto alla voce "Definizioni " del presente Capitolato Tecnico. Valore assicurato : Euro 400.000,00 ( v. scheda riepilogativa per limiti di indennizzo /franchigie e scoperti)**

**B) FARMACI E/O STUPEFACENTI CONTENUTI IN CASSETTI OD ARMADI CHIUSI CON CHIAVE VALORE ASSICURATO : EURO 50.000,00 ( V. SCHEDE RIEPILOGATIVE PER LIMITI DI INDENNIZZO /FRANCHIGIE E SCOPERTI)**

**C) Danaro e titoli di credito ovunque ubicati (anche presso casse automatizzate per pagamento tickets e prestazioni sanitarie esterne): Valore assicurato : Euro 20.000,00 ( v. scheda riepilogativa per limiti di indennizzo /franchigie e scoperti)**

**D) Portavalori (v. sezione apposita) VALORE ASSICURATO : EURO 15.000,00 per singolo portavalori ( V. SCHEDE RIEPILOGATIVE PER LIMITI DI INDENNIZZO /FRANCHIGIE E SCOPERTI)**

## SEZIONE PORTAVALORI

L'assicurazione si riferisce a portavalori nominativamente indicati con facoltà, in qualsiasi caso di impedimento, di sostituire la persona nominata con altra scelta fra due pure nominate.

Si assicurano - denaro, carte valori e titoli di credito in genere, preziosi ed altri valori contro:

- 1) il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- 2) il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- 3) il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- 4) la rapina,

commessi sulle persone in appresso nominate, adibite al trasporto dei suddetti valori, mentre nell'esercizio delle loro funzioni, che si svolge entro i confini della Provincia di Napoli, detengono i valori stessi:

- 1) Portavalori Sig.....fino alla concorrenza di €15.000,00=
- 2) Portavalori Sig.....fino alla concorrenza di €15.000,00=

La persona sopra nominata, in caso di temporaneo impedimento, senza obbligo di informarne la Società, può essere sostituita soltanto con una di quelle in seguito rispettivamente designate a farne le veci:

- Sostituto di 1) Sig. .... fino alla concorrenza di € 15.000,00=  
Sostituto di 2) Sig. .... fino alla concorrenza di € 15.000,00=

Pertanto, in contemporaneo servizio non potrà esservi un numero di persone superiore a quello assicurato. In caso di sinistro, il Contraente dovrà fornire la prova di essersi attenuto alle disposizioni di cui sopra.

Una stessa persona non può sostituire contemporaneamente più di una di quelle assicurate.

L'assicurazione è operante alla condizione che le persone sopra nominate:

- non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, siano di età non inferiore a 18 anni né superiore ai 65 anni e dipendenti del Contraente od il Contraente stesso;
- non siano altrimenti assicurate contro i rischi del furto e della rapina per il trasporto di valori, fatta eccezione per l'eventuale coesistenza di garanzia "portavalori" prestata, con il massimo di € 5.000,00= come estensione di altra garanzia.

Qualora venisse meno uno di tali requisiti, la garanzia per il portavalori interessato cessa automaticamente. Limitatamente alle mansioni di accompagnatore, capomacchina ed autisti, gli appartenenti alle Forze dell'Ordine ed agli Istituti di Polizia Privata sono convenzionalmente equiparati a dipendenti.

La garanzia ha inizio dal momento in cui il portavalori prende in consegna i valori affidatigli e termina all'atto della consegna al destinatario e fino al rilascio di documento comprovante l'avvenuta consegna ove previsto.

L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 7,00 e le ore 17.30.

Qualora si trovino insieme due o più persone incaricate del trasporto dei valori, dipendenti dallo stesso Contraente ed indicate anche in polizze diverse dalla stessa Società, l'assicurazione si intende limitata alla somma massima assicurata per una sola di esse.

L'assicurazione è prestata nella forma "a primo rischio assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c.

Le persone che svolgono le mansioni di accompagnatore non dovranno avere minorazioni fisiche che le rendano inadatte al compito cui sono adibite e dovranno essere di età non inferiore a 18 anni né superiore ai 65 anni.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri.

=====

**GARANZIE - SOMME ASSICURATE**

<b>GARANZIE</b>	<b>SOMME ASSICURATE</b>	<b>FRANCHIGIE SCOPERTI</b>
<b>Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato</b>		€ 5.000 per sinistro
<b>Furto</b>	<b>€ 400.000,00</b> a P.R.A.	Vedi clausole mezzi di chiusura e franchigia /scoperto a carico dell'assicurato
<b>Furto Farmaci e/o stupefacenti</b>	<b>€ 50.000,00</b> a P.R.A.	Vedi clausole mezzi di chiusura specifica e franchigia a carico dell'assicurato
<b>Rapina</b>		Scoperto del 10% ed una franchigia fissa di € 2.500 per singolo sinistro.
<b>Estorsione</b>		Scoperto del 10% ed una franchigia fissa di € 2.500 per singolo sinistro.
<b>Scippo</b>		Franchigia fissa euro 1.000 per sinistro
<b>Furto con destrezza</b>		Franchigia fissa euro 5.000 - Max risarcimento per sin ed anno euro 20.000,00
<b>Danni ai locali</b>		Max risarcimento per sin ed anno euro 20.000,00
<b>Danni ai locali – Spese di restauro</b>		Max risarcimento per sinistro euro 20.000,00
<b>Denaro e titoli di credito (anche custoditi in casse automatizzate ovunque ubicate)</b>		Scoperto 10% con franchigia pari ad euro 2.000 Max risarcimento per sin ed anno euro 20.000,00 per sin ed anno Max risarcimento per ciascuna cassa automatizzata euro 10.000,00 per sin ed anno
<b>Portavalori</b>	€ 15.000,00 per singolo portavalori	scoperto 15% per sinistro
<b>Onorari periti e consulenti</b>	5% indennizzo con massimo di € 20.000,00 per sinistro e il massimo € 40.000,00 per anno	





**CAPITOLATO SPECIALE  
POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA**

**LOTTO III**

**Decorrenza : 30/06/2022**

**Scadenza : 30/06/2025**

**CIG.....**

## ATTIVITA'

L'attività svolta in qualità di Azienda Ospedaliera Universitaria per Statuto, per Legge, per Regolamenti o Delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri Organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, nessuna esclusa.

## SEZIONE I : DEFINIZIONI

<b><u>ASSICURATO</u></b>	Il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b><u>ASSICURAZIONE</u></b>	La copertura assicurativa offerta dalla Polizza - Contratto
<b><u>POLIZZA-CONTRATTO</u></b>	Il contratto di assicurazione
<b><u>CONTRAENTE</u></b>	<b>L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli" - Napoli</b>
<b><u>POLIZZA</u></b>	Il documento riportante le condizioni normative del contratto di assicurazione
<b><u>SOCIETÀ o ASSICURATORE</u></b>	La Compagnia di Assicurazione o il gruppo di Compagnie
<b><u>BENEFICIARIO</u></b>	il soggetto al quale deve essere pagata la somma garantita in caso di morte dell'Assicurato
<b><u>PREMIO</u></b>	la somma dovuta dall'Azienda alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
<b><u>RISCHIO</u></b>	la probabilità che si verifichi il sinistro;
<b><u>SINISTRO</u></b>	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
<b><u>INFORTUNIO</u></b>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
<b><u>INVALIDITA' PERMANENTE</u></b>	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
<b><u>INABILITA' TEMPORANEA</u></b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
<b><u>INDENNIZZO</u></b>	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
<b><u>FRANCHIGIA</u></b>	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
<b><u>LIMITE DI INDENNIZZO</u></b>	la somma massima dovuta dalla Società;
<b><u>RICOVERO</u></b>	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura
<b><u>ISTITUTO DI CURA</u></b>	ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera
<b><u>PERIODO DI ASSICURAZIONE</u></b>	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;
<b><u>COVID-19</u></b>	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.

## **SEZIONE II : CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

La presente polizza ha decorrenza dalle **ore 24.00 del 30/06/2022 e scadenza dalle ore 24.00 del 30/06/2025** come indicato nella scheda di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo **PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

L'Azienda, inoltre, si riserva a proprio insindacabile giudizio e valutatene gli aspetti di congruità e convenienza,, la possibilità di affidare la ripetizione del servizio, per un ulteriore periodo di mesi 12, previa intesa con la Società aggiudicataria del contratto.

**L'Azienda si riserva di disdettare la presente polizza, mediante comunicazione formale, qualora intervenga aggiudicazione da parte di So.Re.Sa S.p.A di gara centralizzata regionale ed attivazione di contratto avente medesimo oggetto. In tale eventualità, le Parti concordano che il contratto si intenderà risolto a far data dalla prima scadenza annuale utile, senza che gli Assicuratori possano avanzare pretese di qualsiasi genere e/o natura.**

### **ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE**

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 180 giorni prima di ogni scadenza annuale.

### **ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del 30/06/2022 e scadenza al 30/06/2025 .Il Contraente pagherà alla Compagnia Assicurativa:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio ha rateazione annuale .

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

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., 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 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti 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 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, previa comunicazione del Broker alla Società.

### **ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai

sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

#### **ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO**

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

**Per variazione del rischio** si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

#### **ART. 6 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE**

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

#### **ART. 7 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tal caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativo al periodo di rischio pagato e non goduto esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite all'Art. 8 "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio" Sezione IV.

#### **ART. 8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalla Società e provate per iscritto.

#### **ART. 9 ALTRE ASSICURAZIONI**

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

#### **ART. 10 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il

Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

#### **ART. 11 ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

#### **ART. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

#### **ART. 13 FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **ART. 14 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o Contraente.

#### **ART. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

#### **ART. 16 TRATTAMENTO DEI DATI**

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

#### **ART. 17 COASSICURAZIONE E DELEGA**

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

#### **ART. 18 VALIDITÀ TERRITORIALE**

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

#### **ART. 19 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dal Contraente alla Società entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento del documento di regolazione, correttamente emesso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la Società liquiderà gli eventuali sinistri relativi all'annualità da regolare, nella stessa proporzione

esistente tra il premio versato in via anticipata e l'intero premio dovuto (*anticipo più conguaglio*), fermo il suo diritto ad agire giudizialmente nei confronti del Contraente.

Quanto sopra si applica anche ai contratti scaduti per i quali resta operante la regolazione del premio.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutte le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

### **SEZIONE III : NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE**

#### **ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati nei termini e limiti indicati alle singole Categorie, e nei termini di cui al CCNL di riferimento, anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nel suddetto CCNL, verrà automaticamente recepita e ritenuta in garanzia dalla Società, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

#### **ART. 2 CATEGORIE ASSICURATE**

**Le categorie di seguito evidenziate riguardano esclusivamente i dipendenti dell'AOU aventi rapporto contrattuale a tempo determinato**

Categorie	Descrizione
A)	<b>MEDICI SPECIALISTI – ai sensi dell'art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi e Psicologi</b>
B)	<b>OPERATORI SANITARI ed altre figure professionali a contratto (es. sociologi)</b>
C)	<b>DONATORI DI SANGUE – ai sensi dell'Art. 22 del DPR 24/08/71 N. 1256 e successive modifiche e/o integrazioni</b>
D)	<b>VOLONTARI – ai sensi dell'Art. 4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni</b>
E)	<b>DIPENDENTI IN TRASFERTA E\O ADEMPIMENTO ESTERNO ALL'UFFICIO</b> (conducenti e trasportati) autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria all'Ente stesso.

#### **ART. 3 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE**

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi, tutte le ustioni in genere;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, compreso il soffocamento e comprese le intossicazioni di origine traumatica, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;

- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari esclusivamente da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.  
L'assicurazione vale altresì:
  - m) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
  - n) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
  - o) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
  - p) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
  - q) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
  - r) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, purché in possesso di regolare brevetto;
  - s) per gli infortuni derivanti da colpi di sonno.
  - t) per gli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

#### **ART. 4 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- b) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche;
- d) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- e) dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra; per atto terroristico s'intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
- f) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra
- g) in conseguenza di infezioni da COVID 19

#### **ART. 5 ERNIE E SFORZI**

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 8% (otto per cento) della somma assicurata;

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo 5 "Controversie" Sezione IV.

#### **ART. 6 CALAMITÀ NATURALI**

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da terremoto, lagomoto e maremoto, intendendosi per tali fenomeni tellurici

il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, nonché da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite di Euro 2.500.000,00 per singolo sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate. Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limite, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

#### **ART-7 MORTE**

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### **ART. 8 MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

#### **ART. 9 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITA' SUPERIORE AL 60%**

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 1 (un) anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% della somma assicurata.



#### **ART. 10 INABILITA' TEMPORANEA**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata alla Sezione VI "Franchigie", dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione. Detta indennità viene corrisposta, salvo indicazione diversa riportata alla Sezione V "Somme assicurate", per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto nella Sezione IV "Norme operanti in caso di sinistro" la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

#### **ART- 11 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali clinicamente acclerate: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **ART. 12 MALATTIE PROFESSIONALI**

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

#### **ART. 13 LIMITI DI ETÀ**

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

#### **ART. 14 VALIDITA' TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

#### **ART. 15 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non

come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Nel caso in cui la presente polizza sia cumulativa, la somma delle garanzie da questa previste non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

- Euro 3.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 3.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.
- Euro 3.000,00= per il caso di inabilità temporanea.

#### **ART. 16 CUMULO INDENNITA'**

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato

muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **ART. 17 CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CAUSATO DA INFORTUNIO**

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

#### **ART. 18 TRASPORTO DELL'ASSICURATO**

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

#### **ART. 19 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

#### **ART. 20 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. In caso di sinistro, su richiesta della Società, l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

#### **ART. 21 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Azienda, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

#### **ART. 22 ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalla Sezione III "Norme che regolano l'assicurazione", corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

#### **ART. 23 LIMITE CATASTROFALE**

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00, fermo il limite per il rischio aeronautico. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **ART. 24 DANNI ESTETICI**

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.000,00= per evento.

## **SEZIONE IV : NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

### **ART. 1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società, dall'Ufficio dell'Ente competente per la gestione sinistri, entro 30 (trenta) giorni da quando il suddetto Ufficio competente ne sia venuto a conoscenza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

### **ART. 2 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

### **ART. 3 LEGITTIMAZIONE**

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata a favore degli Assicurati dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

### **ART. 4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

### **ART. 5 CONTROVERSIE**

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Le spese del Collegio medico sono a carico della Società, salvo quelle del Terzo Arbitro che verranno sostenute in parti uguali tra la Società ed il Beneficiario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

### **ART. 6 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di surroga, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

#### **ART. 7 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e 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 ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di Sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario 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 si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via posta elettronica dal Contraente .

**SEZIONE V : CATEGORIE – GARANZIE- SOMME ASSICURATE -FRANCHIGIE**

<b>CATEGORIA A) MEDICI SPECIALISTI e sostituti d'incarico</b> – ai sensi dell'art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi e Psicologi		
<b>GARANZIE</b>		<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>
<b>MORTE</b>		1.033.000,00
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>		1.033.000,00
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>		155,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.
<b>FRANCHIGIA</b>	INVALIDITA' PERMANENTE NESSUNA	INABILITA' TEMPORANEA NESSUNA

<b>CATEGORIA B) OPERATORI SANITARI ED ALTRE FIGURE PROFESSIONALI A CONTRATTO</b> (es. Sociologi)		
<b>GARANZIE</b>		<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>
<b>MORTE</b>		516.000,00
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>		516.000,00
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>		52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.
<b>FRANCHIGIA</b>	INVALIDITA' PERMANENTE NESSUNA	INABILITA' TEMPORANEA NESSUNA

<b>CATEGORIA C) DONATORI DI SANGUE</b> – ai sensi dell'Art. 22 del DPR 24/08/71 N. 1256 e successive modifiche e/o integrazioni		
<b>GARANZIE</b>		<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>
<b>MORTE</b>		775.000,00
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>		775.000,00
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>		52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.
<b>FRANCHIGIA</b>	INVALIDITA' PERMANENTE NESSUNA	INABILITA' TEMPORANEA NESSUNA

<b>CATEGORIA D) VOLONTARI</b> – ai sensi dell'Art. 4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni		
<b>GARANZIE</b>		<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>
<b>MORTE</b>		516.000,00
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>		516.000,00
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>		52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.
<b>FRANCHIGIA</b>	INVALIDITA' PERMANENTE NESSUNA	INABILITA' TEMPORANEA NESSUNA

<b>CATEGORIA E) DIPENDENTI IN TRASFERTA E/O ADEMPIMENTO ESTERNO ALL'UFFICIO</b> (conducenti e trasportati) autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria all'Ente stesso.		
<b>GARANZIE</b>		<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>
<b>MORTE</b>		260.000,00
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>		260.000,00
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>		52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.
<b>FRANCHIGIA</b>	INVALIDITA' PERMANENTE NESSUNA	INABILITA' TEMPORANEA NESSUNA

