

**PROCEDURA APERTA IN FORMA AGGREGATA
PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI
ASSICURATIVI**

**LOTTO 2
SUB LOTTO 1
CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE
“ALL RISKS –
TUTTI I RISCHI DEL PATRIMONIO ”**

**Contraente:
ASST PAVIA
ASST CREMA**

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	3
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta - Recesso dalla Garanzia Terrorismo e Sabotaggio</i>	3
Art. 2 <i>Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	3
Art. 3 <i>Pagamenti per variazioni con incasso di Premio</i>	4
Art. 4 <i>Tracciabilità dei Pagamenti</i>	4
Art. 5 <i>Gestione della Polizza (articolo operante solo per Asst Crema)</i>	4
Art. 6 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	5
Art. 7 <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede - Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 8 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 9 <i>Assicurazione presso diversi Assicuratori</i>	5
Art. 10 <i>Ispezione dei beni assicurati</i>	6
Art. 11 <i>Limite massimo d'indennizzo</i>	6
Art. 12 <i>Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza</i>	6
Art. 13 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 14 <i>Foro competente</i>	6
Art. 15 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 16 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 17 <i>Coassicurazione e Delega</i>	7
Art. 18 <i>Assicurazione con dichiarazione di valore</i>	7
Art. 19 <i>Conteggio del Premio</i>	9
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 20 <i>Obblighi della contraente – Denuncia del sinistro</i>	10
Art. 21 <i>Procedura per la valutazione del danno e delle perdite</i>	10
Art. 22 <i>Mandato dei periti – Operazioni peritali</i>	11
Art. 23 <i>Liquidazione per partite separate</i>	11
Art. 24 <i>Valore dei Beni Immobili e Mobili e determinazione del Danno</i>	11
Art. 25 <i>Valore dei Beni Immobili di particolare valore storico e artistico e determinazione del Danno</i>	12
Art. 26 <i>Determinazione del Danno per i Valori</i>	13
Art. 27 <i>Valore degli Oggetti d'Arte e determinazione del Danno</i>	13
Art. 28 <i>valore assicurabile e Determinazione dell'ammontare del danno per i Beni Elettronici</i>	13
Art. 29 <i>Determinazione del danno per i supporti</i>	14
Art. 30 <i>Assicurazione parziale</i>	15
Art. 31 <i>Coppie – Insieme - Serie</i>	15
Art. 32 <i>Pagamento dell'Indennizzo</i>	15
Art. 33 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	16
Art. 34 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	16
Art. 35 <i>Possesso e gestione dei beni danneggiati</i>	16
Art. 36 <i>Rendiconto</i>	16
ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]	18
BENI ASSICURATI [BA]	18
BENI IMMOBILI.....	18
BENI MOBILI	18

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
Della ASST**

BENI ELETTRONICI E SUPPORTI DATI	18
SOMME ASSICURATE.....	19
RISCHI INDENNIZZABILI [RI].....	20
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione All Risks	20
Art. 2 Danni (Parificazione a Danni da Incendio)	20
Art. 3 Spese demolizione e sgombero	20
Art. 4 Spese di bonifica decontaminazione e/o decorticazione	20
Art. 5 Spese di ricerca e riparazione dei guasti.....	21
Art. 6 Costi per il collaudo	21
Art. 7 Oneri di urbanizzazione	21
Art. 8 Onorari e consulenza di periti	21
Art. 9 Costi di ricostruzione degli archivi	22
Art. 10 Ricorso Terzi.....	22
Art. 11 Maggiori costi	22
ESCLUSIONI [E].....	24
DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD].....	26
Art. 12 Terremoto	26
Art. 13 Inondazioni Alluvioni Allagamenti	26
Art. 14 Eventi atmosferici	26
Art. 15 Sovraccarico neve Ghiaccio	27
Art. 16 Gelo	27
Art. 17 Eventi socio politici	27
Art. 18 Terrorismo Sabotaggio	27
Art. 19 Collasso Strutturale	28
Art. 20 Fenomeno Elettrico	28
Art. 21 Beni in Refrigerazione	28
Art. 22 Furto e Rapina	29
CONDIZIONI PARTICOLARI [CP].....	31
Art. 1 Esistenza e/o impiego di radioisotopi	31
Art. 2 Criterio per la determinazione della Somma Assicurata della partita 1 e 2	31
Art. 3 Costi per trasporti relativi alla partita 3 e partita 4	31
Art. 4 Beni ad impiego mobile	31
LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]	33

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	La Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Danno	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 (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Limite di Indennizzo	Il massimo indennizzo dovuto dalla Società
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**AZIENDA OSPEDALIERA**

Beni Elettronici

Apparecchiature e impianti elettronici in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: computer e relative periferiche ed accessori con i relativi programmi e dati, apparecchiature ed impianti scientifici ed elettromedicali, macchine da calcolo, da scrivere, fotocopiatrici, centralini telefonici, telefoni, telefax, apparecchiature radio compresi ripetitori, antenne e ponti radio, impianti di allarme. Si intendono compresi i Beni Elettronici ad Impiego Mobile ovvero i Beni Elettronici che, per la loro particolare natura, possono essere utilizzati in luoghi diversi

Supporti Dati

Il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA - RECESSO DALLA GARANZIA TERRORISMO E SABOTAGGIO

La presente assicurazione ha durata iniziale dalle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 31.12.2018; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

La Contraente si riserva in ogni caso la facoltà, ai sensi dell'art. 63 comma 5 del D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., così come previsto dal bando di gara nonché al paragrafo 1.1. del Disciplinare di gara, di ripetizione del contratto per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto. In questo caso la Società si riserva di accettare o meno la ripetizione alle medesime condizioni normative ed economiche.

Alla naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è facoltà della Contraente 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 **90 (novanta) giorni (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 31.12 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

Si precisa altresì che è facoltà delle Parti di recedere, in qualsiasi momento e con preavviso di 15 (quindici) giorni, dalla garanzia Terrorismo Sabotaggio.

Nel caso di recesso da parte della Società esso s'intenderà valido anche per la presente assicurazione con il rimborso del premio imponibile pagato e non goduto, salvo che la Contraente non richieda, per iscritto, il mantenimento della stessa, ma senza la garanzia Terrorismo Sabotaggio, nel qual caso la Società sarà tenuta al rispetto degli accordi contrattuali ed al rimborso del solo premio relativo al periodo di rischio non corso determinato sulla base del tasso annuo imponibile, per la garanzia Terrorismo Sabotaggio pari a quello indicato nella Scheda Offerta Componente Economica.

La Società conviene altresì che è facoltà della Contraente disdettare l'assicurazione, con i tempi e le modalità previsti nel precedente capoverso, qualora intervenga per la Contraente stessa l'opportunità e/o la necessità di aderire ad iniziative che, esperite a livello centralizzato/regionale, prevedano il trasferimento del rischio garantito dalla presente polizza, successivamente alla stipula del presente contratto.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24 del 31.03.2017.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31.03 di ogni anno successivo al primo.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Resta, anche per questi casi, convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro e non oltre il termine di mora concordato con la Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art. 5 GESTIONE DELLA POLIZZA (ARTICOLO OPERANTE SOLO PER ASST CREMA)

Resta inteso tra le Parti che al Broker cui la Contraente ha affidato tale incarico, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, può essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Nel sopra citato caso la Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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 Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., 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, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

La Compagnia si obbliga ad applicare gli stessi tassi e condizioni di Polizza alle nuove partite, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati, previa comunicazione da parte dell'Assicurato/Contraente, fatto salvo quanto previsto al seguente art 18, punto 5, delle CGA,

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'articolo 1897 di cui sopra.

Art. 8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

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. 10 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. 11 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'articolo 1914 del Codice Civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 12 TITOLARITÀ 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. 13 ONERI FISCALI

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

Art. 14 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello dove 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 che - 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 - abbia sede, a scelta del Contraente, nella medesima provincia dello Stesso.

Art. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 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.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Art. 17 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 dell'indennizzo.

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.

Art. 18 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE

A parziale deroga dell'art. 30 che segue:

1. La Contraente dichiara che le somme assicurate di cui alla **Partite 1, 2, 3 e 4** comprendono il valore della totalità dei Beni Immobili, Mobili, beni elettronici e supporti dati, costituenti le partite medesime.
2. La Società, relativamente alle partite sopra indicate ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono, non applicherà, qualunque sia il valore dei Beni assicurati, che risulterà al momento del sinistro, la regola proporzionale di cui all'Articolo 1907 del Codice Civile, per le eccedenze di valore pari o inferiori al 30%. Per espressa dichiarazione delle Parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti dell'Articolo 1908 secondo comma del Codice Civile e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza con la sola deroga esplicitamente regolata dalla presente polizza per quanto riguarda il predetto Articolo 1907 del Codice Civile.
3. La Contraente è tenuta a comunicare alla Società, al termine di ciascun periodo di assicurazione, l'aggiornamento del valore globale assicurato calcolato alla data di scadenza del periodo stesso. Tale comunicazione dovrà essere fatta entro il 31 ottobre di ogni anno dalla fine del periodo di assicurazione nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti.
4. La Società si impegna a ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme
 - a) relativamente alla Partita 1 - Beni Immobili - quelle risultanti da rivalutazione del costo medio per mq. (somma dei costi di ricostruzione a nuovo e di riacquisto dei beni immobili dichiarato all'inizio del periodo di assicurazione, dovuta ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari), nonché derivanti da aumento dei mq. Complessivi dovuto ad introduzione in garanzia di beni, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati comunque acquisiti nel corso del periodo di assicurazione, compresi quelli trasferiti ope legis;
 - b) relativamente alle Partite 2, 3 e 4 derivanti da introduzione in garanzia di beni, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati, comunque acquisiti nel corso del periodo di assicurazione, compresi quelli trasferiti ope legis.

purché tali maggiori somme non superino il 30% (trenta per cento) del capitale globale indicato in polizza in base all'ultima dichiarazione. Qualora invece le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino, separatamente o nel loro insieme, aumenti superiori al 30% (trenta per cento), l'indennizzo in caso di sinistro sarà soggetto alla regola proporzionale in ragione della parte eccedente la suddetta percentuale.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Ai fini di quanto sopra, la Società non terrà conto delle maggiori somme dovute all'acquisizione di beni che siano separatamente assicurati con apposito contratto e ciò, fino a quando essi saranno così assicurati.

5. Successivamente alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione la Società provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base alla comunicazione inoltrata a cura della Contraente come previsto al punto 3. Qualora, tuttavia, le maggiorazioni fossero superiori al 30% (trenta per cento) del capitale globale indicato in polizza o, comunque, venissero richieste variazioni di eventuali limiti o simili, l'assicurazione degli aumenti, per il successivo periodo di assicurazione, è condizionata a specifica pattuizione fra le Parti anche per quanto riguarda i tassi di premio da applicare. Su specifica richiesta della Contraente, detta operatività può essere attivata anche in corso d'anno. Il premio afferente la relativa appendice di aggiornamento deve essere pagato entro 30 giorni dalla sua ricezione da parte della Contraente stessa
6. Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto 5) si farà luogo anche alla regolazione del premio relativo al periodo di assicurazione trascorso, relativamente agli aumenti o alle diminuzioni del valore globale di cui al punto 3., per i quali l'Assicurato e la Società sono tenuti - rispettivamente - a corrispondere o a rifondere il 50% (cinquanta per cento) del premio annuo ad essi relativo. Con la precisazione, per quanto all'abbuono dovuto dalla Società, che non potranno essere rimborsate le imposte governative.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente / Assicurato, del documento di regolazione premio correttamente emesso.

Nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria dell'Azienda, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società o al Broker, a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

7. La presente condizione è disdettabile da entrambe le Parti ad ogni scadenza annuale, mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza medesima.

In caso di disdetta, resteranno ovviamente inoperanti i reciproci impegni previsti dalla Convenzione stessa a decorrere dalla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso, fermi gli obblighi di regolazione del premio.
8. Qualora la contraente non ottemperasse all'obbligo di dichiarazione entro il termine stabilito dal comma 3, la presente condizione (art.18) rimarrà sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di tale termine, fino alle ore 24:00 del giorno di comunicazione di detta dichiarazione. I premi dovuti ai sensi del presente articolo 18, dovranno essere pagati entro 30 giorni da quello in cui la Società ha presentato alla Contraente l'appendice di regolazione del premio; qualora il pagamento non venisse effettuato entro tale termine, la presente condizione (art.18) rimarrà sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di tale termine, fino alle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento. Rimane ferma per entrambe le ipotesi di cui al presente comma 8, la validità delle altre condizioni di polizza.
9. Oltre a quanto specificatamente convenuto circa la regola proporzionale, la presente condizione non comporta alcuna altra deroga alle Condizioni di Assicurazione.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Art. 19 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato dall'applicazione alla somma complessivamente assicurata, del tasso per mille imponibile sotto indicato, per il periodo di assicurazione di riferimento.

Ai fini della validità della copertura la Contraente é tenuta a versare un premio anticipato, calcolato come sotto indicato, con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dalle condizioni della presente polizza, si procederà al calcolo del premio di regolazione.

Sulla base di quanto precede, per il presente periodo di assicurazione, il premio anticipato viene calcolato come di seguito riportato:

Partita n.	Somma assicurata	Tasso imponibile
1 – Beni immobili a valore intero	€	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
2 – Beni mobili a valore intero	€	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
3 – Beni elettronici a valore intero	€	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
4 – Supporti dati a valore intero	€	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
Premio annuo imponibile		si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 20 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro 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 del C.C.
- b) darne avviso alla Società anche per il tramite del Broker, non appena possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando l'ufficio deposto alla gestione delle Polizze assicurative dell'Ente Contraente ne è venuto a conoscenza.

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

L'Assicurato deve altresì:

- c) presentare, qualora tenuto a norma di legge, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa e l'entità presunta del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali del danno, senza avere per questo diritto a rimborso delle spese conseguenti alla conservazione; la Società e la Contraente in qualsiasi momento potranno comunque concordare un limite temporale per la conservazione delle tracce e dei residui del sinistro, se questi fossero d'intralcio all'attività della Contraente stessa;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione –in caso di contestazione- i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche. E' fatto espresso esonero all'Assicurato dal presentare lo stato particolareggiato delle altre cose esistenti al momento del sinistro e del rispettivo valore.
- f) Quanto sopra fermo ed integrato da ciò che è eventualmente ed ulteriormente previsto allo specifico art. 11 – Furto e Rapina della presente polizza.

Art. 21 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

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.

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.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

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.

Art. 22 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 al punto c) 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 all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

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. 23 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta della Contraente o dell'Assicurato 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. 24 VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per "valore a nuovo" si intende:

- per i Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i Beni Mobili (escluso Valori e Oggetti d'Arte), il costo di rimpiazzo dei Beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'Erario e/o di qualunque

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere),

in caso di sinistro che colpisca i Beni Immobili di cui alla **PARTITA 1** 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 delle cose recuperabili dopo il sinistro (al netto delle spese incorse per il recupero);
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";
- c) il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera b) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo "Pagamento dell'indennizzo".

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.

L'assicurazione in base al valore a nuovo non è operante, e pertanto, in caso di sinistro, l'ammontare dell'indennizzo è determinato unicamente con le stime di cui alla precedente lettera a):

- per i Beni di cui alla **PARTITA 2**: che si intendono assicurati a "Valore di conservazione", intendendo per tale il valore del bene assicurato al momento in cui avviene il sinistro tenendo conto del degrado, dello stato d'uso e della vetustà del fabbricato. In caso di danno parziale, qualora l'eventuale reintegro del bene comportasse una differenza fra valore assicurato e valore di reintegro, questa sarà a carico dell'Assicurato.
- per i Beni Immobili (o porzioni di) e per i Beni Mobili (esclusi Valori e Oggetti d'Arte) che, al momento del sinistro, si trovino in stato di inattività (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.

Art. 25 VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, che abbia interessato Beni Immobili di particolare valore storico e/o artistico e/o architettonico, per i quali il valore assicurato è pari al valore che i Beni avevano al momento del sinistro, la Società indennizzerà le spese necessarie:

- per il restauro od il ripristino delle cose assicurate danneggiate o parzialmente distrutte, anche con l'impiego, ove necessario, di tecniche consone al restauro od il ripristino di dette cose;
- per il rimpiazzo o la ricostruzione delle cose distrutte, secondo la tipologia costruttiva esistente al momento del sinistro per la specifica destinazione di dette cose, anche nel rispetto delle caratteristiche dimensionali del manufatto e/o dovute all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera,

con il limite, in ogni caso, del valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Qualora si dimostrasse tecnicamente impossibile il restauro, ripristino, rimpiazzo o ricostruzione nel modo anzidetto, fermo il limite che le cose danneggiate o distrutte avevano al momento del sinistro, dovrà essere tenuto conto dell'eventuale impiego di tecnologie e/o strutture moderne sostitutive o integrative.

La Società indennizza le spese tutte, come sopra definite, effettivamente sostenute entro 36 (trentasei) mesi dalla data del sinistro, ed entro il limite del 50% (cinquanta per cento) del valore del bene stesso.

Nel caso in cui la Contraente o l'Assicurato non procedesse al restauro, ripristino, rimpiazzo o alla ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate, la Società indennizzerà un importo pari alle spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate con l'impiego di materiali e di tecniche in uso al momento del sinistro, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante, senza quindi tenere conto dei costi relativi all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro.

In caso di sinistro l'ammontare del danno e della rispettiva indennità si determina secondo i criteri sopra stabiliti deducendo eventuali contributi erogati dalla Sovrintendenza ai beni Artistici e Culturali e/o da altro Ente o Fondazione pubblica o privata e/o qualsivoglia benefattore.

Art. 26 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI

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. 27 VALORE DEGLI OGGETTI D'ARTE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Qualora esista una stima degli Oggetti d'Arte vale il disposto dell'articolo 1908, secondo comma, del Codice Civile 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. 28 VALORE ASSICURABILE E DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

La somma assicurata per la **Partita 3** – Beni Elettronici deve essere uguale al costo di rimpiazzo a nuovo (ossia del prezzo di listino, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e fiscali) di tutte le cose relative alla partita stessa.

Per le cose assicurate non più in listino la relativa somma assicurata deve essere pari al costo di rimpiazzo a nuovo di cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Per l'identificazione degli enti assicurati fanno fede le evidenze amministrative dell'Assicurato.

La determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) defalcato dell'importo come A) 2) a meno che la Società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro del bene colpito dal sinistro stesso;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1) defalcato dell'importo come B) 2).

Questa stima riguarda solo beni in stato di attività o funzione (non costituiscono inattività o non funzionamento le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato) ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro i cinque ~~quattro~~ anni successivi a quello di costruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;
- c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni del punto c), si applicano le norme che seguono:

- 3) si stima il valore del bene al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 4) si stima il valore ricavabile dai sinistri.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B) 3), defalcato dell'importo come B) 4):

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad A) 1) – A) 2), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come B) 1).

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio o al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie pattuite in polizza.

Art. 29 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI

Relativamente alla **Partita 4** La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostituzione dei dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Sono esclusi i costi derivanti da perdite od alterazioni di dati senza danni materiali e diretti ai supporti nonché da cestinatura per svista.

Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

La Società non riconosce per singolo supporto somma superiore all'importo di **€ 50.000,00 (cinquantamila)**.

Art. 30 ASSICURAZIONE PARZIALE

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

Art. 31 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 o della serie, considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno verrà considerato un 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 Compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

Il presente articolo non si applica ai beni elettronici ed ai supporti dati.

Art. 32 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) 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 **€ 50.000,00 (cinquantamila)**.

L'obbligo della Società viene in essere entro 90 (novanta) giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a **€ 2.000.000,00 (duemilioni)**, 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 provvederà a sottoporre all'Assicurato una proposta di liquidazione entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

citata documentazione ed a corrispondere il pagamento del relativo importo entro i 30 (trenta) giorni successivi all'accettazione della suddetta proposta, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Eventuali eccezioni, riserve, reiezioni o proposte di liquidazione parziali rispetto all'ammontare dell'indennizzo richiesto, dovranno essere dettagliate per iscritto dalla Società all'Assicurato entro i 30 (trenta) giorni di cui alla precitata proposta di liquidazione, ed in ogni caso, dovranno contenere il conteggio e l'ammontare dell'indennizzo presunto.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro il pagamento sarà effettuato solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorra il caso di dolo dell'Assicurato o della Contraente.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato dagli Assicuratori 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. 33 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di surroga prevista dall'articolo 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione della Contraente, a condizione che la Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili, chiunque essi siano, del danno, a meno che la Contraente e/o l'Assicurato stessi non esercitino tale azione per il recupero di eventuali scoperti e/o franchigie e/o per le eccedenze del danno o delle perdite subite rispetto all'indennizzo corrisposto dalla Società.

Art. 34 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi). In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 35 POSSESSO E GESTIONE DEI BENI DANNEGGIATI

In caso di danno subito dai Beni assicurati, l'Assicurato avrà pieno diritto al loro possesso e la loro gestione.

Resta altresì convenuto che dopo che adeguati esami avranno indicato quali Beni sono stati effettivamente danneggiati, l'Assicurato determinerà se tali Beni sono adatti per essere utilizzati salvo, comunque, diverse disposizioni eventualmente emanate od impartite dalle competenti Autorità.

Il valore dei recuperi spetta alla Società.

Art. 36 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con 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 denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

Quella svolta in qualità di Azienda Ospedaliera 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.

BENI ASSICURATI [BA]

Come qui di seguito definiti, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino di proprietà dell'Assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da Dipendenti dell'Assicurato stesso o detenuti da Terzi, o di proprietà di Terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'Assicurato, e più in generale per i quali esiste un interesse dell'Assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione, compresi Beni non detenuti dall'Assicurato e di proprietà di Persone dipendenti o di Terzi ma che si trovano nei luoghi ed aree in cui l'Assicurato svolge le proprie attività, si intendono assicurati:

BENI IMMOBILI

come tali intendendosi tutte le costruzioni, compresi i fissi e gli infissi, tutte le opere murarie e di finitura, le opere di fondazione o interrato, gli impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento e quant'altro di impiantistica è parte integrante delle costruzioni; i muri di cinta e le altre recinzioni, le pavimentazioni stradali esclusivamente di pertinenza delle costruzioni, intendendosi altresì per Beni Immobili eventuali container, palloni pressostatici e tensostrutture, nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione.

BENI MOBILI

come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da Beni Immobili, compresi gli Oggetti d'Arte (quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore artistico), Valori (monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, buono, certificato e carta rappresentante un valore) nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte.

BENI ELETTRONICI E SUPPORTI DATI

I Beni Elettronici ed i Supporti Dati si intendono assicurati nei fabbricati, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, costituenti l'intero patrimonio immobiliare della Contraente sia di proprietà o comproprietà che in locazione, conduzione, detenzione, possesso, comodato o in uso a qualsiasi titolo.

Per quanto riguarda i Beni Elettronici ad impiego mobile si precisa che possono trovarsi sia sottotetto ai suddetti fabbricati che in altre località nonché a bordo o installati su ambulanze o veicoli in genere anche non di proprietà della Contraente.

Si precisa altresì che i Beni Elettronici possono trovarsi anche presso terzi e pazienti per esigenze terapeutiche.

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**AZIENDA OSPEDALIERA**

SOMME ASSICURATE

Partita n.	Beni Assicurati	Somme Assicurate
1	Beni Immobili	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
2	Beni Mobili	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
3	Beni elettronici	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
4	Supporto dati	si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS

La Società indennizza tutti i danni materiali causati ai Beni assicurati da qualsiasi evento qualunque ne sia la causa, anche se determinati con colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, salvo quanto stabilito dagli Articoli "Esclusioni", "Delimitazioni e detrazioni" e "Condizioni Particolari", nonché i danni verificatisi come conseguenza immediata dell'azione degli eventi non esclusi dall'assicurazione che abbiano colpito le Cose assicurate.

La Società risponde altresì delle/degli/dei:

Art. 2 DANNI (PARIFICAZIONE A DANNI DA INCENDIO)

causati ai Beni assicurati per ordine delle Autorità, e quelli arrecati dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un danno indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

Art. 3 SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO

smantellare, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del sinistro, smaltire eventuali rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi; relativamente ai Beni non danneggiati: smontare, svuotare, eventualmente decontaminare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza, per singolo sinistro, dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari ad **€ 1.000.000,00 (unmilione)** per singolo sinistro.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto a **€ 100.000,00 (centomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento)** (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica).

Art. 4 SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE

dei Beni Immobili, Beni Mobili e del terreno, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto, al più vicino scarico autorizzato e abilitato, e che l'Assicurato debba sostenere in conseguenza di un evento dannoso indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza, per singolo sinistro, dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari a **€ 50.000,00 (cinquantamila)** per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **2.500,00 (duemilacinquecento)** (o come diversamente indicato nella **Scheda Offerta Componente Tecnica**).

Art. 5 SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DEI GUASTI

di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di Beni Immobili, comprese le pavimentazioni, anche stradali, ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, di un importo pari a € **100.000,00 (centomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **2.500,00 (duemilacinquecento)** (o come diversamente indicato nella **Scheda Offerta Componente Tecnica**).

Art. 6 COSTI PER IL COLLAUDO

e per le prove di idoneità e controllo sui Beni assicurati anche se tali Beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un evento dannoso indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari a € **50.000,00 (cinquantamila)** per singolo sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **2.500,00 (duemilacinquecento)** (o come diversamente indicato nella **Scheda Offerta Componente Tecnica**).

Art. 7 ONERI DI URBANIZZAZIONE

e ricostruzione nonché qualsiasi altro costo e/o onere e/o spesa supplementare che dovesse comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni assicurati, a seguito di un sinistro indennizzabile, in base a disposizioni di leggi e/o ordinanze in vigore al momento della ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni stessi.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari a € **100.000,00 (centomila)** per singolo sinistro.

Art. 8 ONORARI E CONSULENZA DI PERITI

di progettisti e di consulenti, effettivamente sostenute dalla Contraente o dall'Assicurato, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate; nonché di ingegneri, architetti, consulenti e società di revisione che la Contraente avrà scelto e nominato anche conformemente a quanto previsto in polizza nonché la quota parte a carico della Contraente a seguito della nomina del terzo Perito.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

La Società risponde di tali onorari fino alla concorrenza di un importo pari ad **€ 100.000,00 (centomila)** per singolo sinistro.

Art. 9 COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici e/o sanitari, distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un importo pari a **€ 200.000,00 (duecentomila)**, fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo dell'indennizzo" della presente polizza.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento)** (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica).

Art. 10 RICORSO TERZI

La Società risponde per le somme dovute a terzi che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali cagionati alle cose dei Terzi stessi, compreso i locatari, da un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza e fino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un massimale pari ad **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)** e, per più sinistri avvenuti nel periodo di assicurazione, col massimo di **€ 20.000.000,00 (ventimilioni)**, e ciò senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dal Codice Civile e dall'articolo Norme Operanti in Caso di Sinistro e fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale di cui sopra e sino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) del massimale stesso.

La Società risarcirà i danni cagionati ai terzi senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto previsti dalla presente polizza.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei Dipendenti dell'Assicurato o di Terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria.

La Contraente o l'Assicurato deve 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.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'Articolo 1917 del Codice Civile.

Art. 11 MAGGIORI COSTI

La Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato, a seguito di un sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente e non

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati ai fini del ripristino di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.

In caso di danni riparati in economia dall'Assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata sia per le ore ordinarie che straordinarie di lavoro saranno valutati e risarciti secondo i costi industriali diretti ed indiretti risultanti dalle scritture dell'Assicurato stesso.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, pari ad **€ 500.000,00 (cinquecentomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

ESCLUSIONI [E]

Nella presente Polizza valgono le seguenti esclusioni:

a) SONO ESCLUSI I DANNI

anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi

a1) verificatisi in occasione di:

- atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa peraltro che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane;

salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

a2) dovuti a o causati da:

- dolo dell'Assicurato;
- perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, 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 dei Beni assicurati;
- trasporto di Beni Mobili al di fuori di Beni Immobili o delle aree esterne di pertinenza dell'Assicurato;
- messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di Leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle Costruzioni-Beni Immobili.

b) SONO ESCLUSI I DANNI

b1) di:

- ammanco e/o smarrimento, truffa e appropriazione indebita;
- estorsione, malversazione o concussione;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;

b2) dovuti a o causati da:

- costruzione, modifica, trasformazione, montaggio, smontaggio;
- errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di Beni Immobili e Mobili;

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- errori di lavorazione, da vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi; in questo caso la Compagnia sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa;
- eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma b) derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa;

c) SONO ESCLUSI I DANNI SALVO CHE SIANO DETERMINATI DA EVENTI NON ALTRIMENTI ESCLUSI

dovuti a o causati da:

- corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei Beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai Beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- guasti o improprio funzionamento dei Beni Mobili, salvo quanto stabilito dalla delimitazione – Fenomeno Elettrico;
- perdita, indisponibilità, alterazione o distruzione di dati e/o di programmi informatici e da virus informatici;
- sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua;
- inquinamento;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma c) derivi altro danno indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

d) SONO ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

- il valore del terreno;
- i veicoli iscritti al P.R.A;
- gli aeromobili ed i natanti;
- boschi, coltivazioni ed animali in genere;
- i beni in rame e/o altre leghe metalliche poste all'aperto, limitatamente alla garanzia furto;
- i beni elettronici qualora assicurati con specifiche polizze.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD]

Salvo quanto di seguito eventualmente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di una franchigia pari ad **€ 2.500,00 (duemilacinquecento) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)** e sino alla concorrenza di un importo pari a **€ 80.000.000,00 (ottantamiloni)** per anno.

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata.

Art. 12 TERREMOTO

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati in occasione di terremoto, intendendosi per tale fenomeno tellurico il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si precisa che le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni considerati singolo sinistro.

Relativamente a tali danni in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo di € 100.000,00 (centomila)**.

Art. 13 INONDAZIONI ALLUVIONI ALLAGAMENTI

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati in occasione di inondazioni, alluvioni o allagamenti, questi ultimi non conseguenti a guasti o rotture di impianti in genere, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo di € 100.000,00 (centomila)** per sinistro.

Art. 14 EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai Beni assicurati da eventi atmosferici, intendendosi per tali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, sono esclusi quelli subiti:

- dai Beni Mobili posti all'aperto non per loro naturale uso o destinazione;
- dai Beni Mobili assicurati qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate, nei Beni Immobili, attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)** con un limite d' indennizzo per sinistro pari ad **€ 5.000.000,00 (cinquemilioni)**.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Relativamente ai danni causati dagli eventi sopra descritti a Beni Immobili aperti da uno o più lati ed a serramenti, vetrate, lucernari in genere e manufatti in materia plastica, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 100.000,00 (centomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo di € 10.000,00 (diecimila)**.

Art. 15 SOVRACCARICO NEVE GHIACCIO

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e/o ghiaccio subiti dai Beni assicurati, la Società indennizza tali danni sempre che i Beni Immobili siano conformi ad eventuali norme in materia di sovraccarichi vigenti al momento della costruzione dei Beni stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad **€ 1.000.000,00 (unmilione)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo di € 10.000,00 (diecimila)**.

Art. 16 GELO

Relativamente ai danni di gelo subiti dai Beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 48 (quarantotto) ore dalla sospensione dell'attività lavorativa e/o della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.

In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro, somma maggiore di un importo pari ad **€ 100.000,00 (centomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento)** (*o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica*).

Art. 17 EVENTI SOCIO POLITICI

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi la Società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a **€ 20.000.000,00 (ventimilioni)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo di € 10.000,00 (diecimila)**.

Art. 18 TERRORISMO SABOTAGGIO

Premesso che per Terrorismo Sabotaggio si intende qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico, ciò premesso:

- la Società indennizza, relativamente ai danni ai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di Terrorismo Sabotaggio, tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)**.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo** di un importo pari a **€ 20.000,00 (ventimila)** ed un **massimo** di importo pari a **€ 200.000,00 (duecentomila)**.

Art. 19 COLLASSO STRUTTURALE

Relativamente ai danni di Crollo e Collasso Strutturale dei Beni assicurati la Società indennizza i danni conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei Beni stessi.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 1.000.000,00 (unmilione)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10% (dieci per cento)** con il **minimo** di un importo pari a **€ 20.000,00 (ventimila)**

Art. 20 FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici indennizzabili a termini di polizza, sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

Ferme le esclusioni di cui al primo capoverso, la Società risponde dei danni di natura elettrica accaduti ai beni elettronici e/o supporto dato, a condizione che:

- l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge;
- siano installati dei sistemi di protezione contro le sovratensioni, esternamente alle apparecchiature assicurate, sia verso la rete di alimentazione che verso la rete di comunicazione dati.

Nel caso in cui vengano danneggiate le apparecchiature ma non i sistemi di protezione sopra indicati, si applica lo **scoperto del 25% (venticinque per cento)** con il **mimino di € 2.500,00 (duemilacinquecento)**, nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione, si applica lo **scoperto del 40% (quaranta per cento)** con il **mimino di € 2.500,00 (duemilacinquecento)**.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 200.000,00 (duecentomila)**.

Art. 21 BENI IN REFRIGERAZIONE

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione così come a causa di fuoriuscita del fluido frigorifero, la Società risponde, oltre a quelli conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi, anche dei danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture, a qualsiasi causa dovuti, nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

L'assicurazione ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei Beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad **€ 100.000,00 (centomila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

Art. 22 FURTO E RAPINA

A)1 Relativamente alle perdite, direttamente verificatisi, di **furto** (come definito dall'articolo 624 del C.P.) la Società ne risponde:

- per i Beni Mobili ed elettronici assicurati posti nei locali dei Beni Immobili ed a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei Beni stessi:
 - violandone le difese poste a tutela dei Beni assicurati, mediante rottura, scasso, uso di grimaldelli od arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, uso di chiavi false;
 - introducendosi nei locali dei Beni Immobili per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - in altro modo, rimanendo clandestinamente chiuso nei locali contenenti i Beni assicurati, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi,

sino alla concorrenza, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione e relativamente alla perdita per furto dei Beni assicurati, di una somma pari a **€ 150.000,00 (centocinquantamila) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

I mezzi di chiusura devono essere costituiti da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro stratificato di sicurezza, metallo o lega metallica, inferriate fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a **€ 1.500,00 (millecinquecento) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

A)2 Qualora i mezzi di chiusura violati non soddisfino i requisiti sopra indicati od il furto venga commesso:

1. con rimozione di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
2. rimuovendo dalla propria sede, con o senza effrazione del telaio, lastre di cristallo o vetro stratificato

Relativamente ai punti 1 e 2 il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10%** con il **minimo** di un importo pari a **€ 1.500,00 (millecinquecento)** e la Società non pagherà somma maggiore di **€ 5.000,00 (cinquemila)** per sinistro e **€ 10.000,00 (diecimila)** per periodo di assicurazione.

B) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di **rapina** dei Beni assicurati (sottrazione e/o costrizione a consegnare i Beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia) la Società ne risponde a condizione che la stessa sia avvenuta nei locali di Beni Immobili contenenti i Beni assicurati quand'anche le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione e relativamente alla perdita per rapina dei Beni assicurati, somma maggiore di **€ 150.000,00 (centocinquantamila) (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **1.500,00 (millecinquecento)** (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica).

C) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di furto e rapina (come sopra definita) di Valori ed Oggetti d'Arte affidati a **portavalori** (persone di età compresa tra i 18 ed i 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali di Beni Immobili, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, sino alla concorrenza di un importo di € **20.000,00 (ventimila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10%** con il **minimo** di un importo pari a € **1.500,00 (millecinquecento)**.

D) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di **furto e rapina** (come sopra definita) dei Beni assicurati e **posti all'esterno** dei locali di Beni Immobili (e non oggetto della delimitazione di cui al precedente punto), la Società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione e relativamente alla perdita dei Beni assicurati per furto e rapina, importo maggiore di € **5.000,00 (cinquemila)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno **scoperto** pari al **10%** con il **minimo** di un importo pari a € **1.500,00 (millecinquecento)**.

Sono altresì parificati a tali perdite di furto e rapina dei beni assicurati i danni, **i guasti e gli atti vandalici**, commessi dagli autori dei reati ai beni assicurati, in occasione dei reati stessi o nel tentativo di commetterli.

La Società non pagherà, per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati, somma maggiore di € **20.000,00 (ventimila)** per sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **1.500,00 (millecinquecento)** (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica).

Resta convenuto che relativamente ai danni, direttamente verificatesi, di furto e rapina di **Oggetti d'Arte e Valori**, la Società non pagherà, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, somma maggiore di € **25.000,00 (venticinquemila)** e senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € **1.500,00 (millecinquecento)** (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica).

Resta altresì convenuto che relativamente alla globalità dei danni, direttamente verificatesi, di furto e rapina di cui sopra la Società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di € **150.000,00 (centocinquantomila)** e senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 27 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI [CP]

Art. 1 ESISTENZA E/O IMPIEGO DI RADIOISOTOPHI

A parziale deroga di quanto previsto al punto a) delle "Esclusioni" la Società risponde dei danni conseguenti all'esistenza e/o all'impiego di radioisotopi utilizzati dall'Assicurato per le attività svolte.

Art. 2 CRITERIO PER LA DETERMINAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA DELLA PARTITA 1 E 2

La somma assicurata della **Partita 1**, è stata determinata dal prodotto del totale dei metri quadrati con il costo medio al metro quadrato per la ricostruzione a nuovo dei Beni Immobili, per metro quadrato e più precisamente:

Tipologia di Struttura / Beni Assicurati	Mq complessivi	Costo medio al mq
Partita 1	<i>si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda</i>	<i>si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda</i>

La somma assicurata della **Partita 2** è stata determinata dal costo medio di rimpiazzo a nuovo e di riacquisto dei Beni Mobili mediamente esistenti.

La Società espressamente conviene sulla congruità dei capitali globali assicurati, calcolati come sopra riportato.

Art. 3 COSTI PER TRASPORTI RELATIVI ALLA PARTITA 3 E PARTITA 4

La società indennizza i costi per trasporti aerei e ad alta velocità sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un danno indennizzabile a termini di polizza, limitatamente ai beni assicurati alla partita 3 e 4 della polizza.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo 26 delle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, di un importo pari a **€ 50.000,00 (cinquantamila)**.

Art. 4 BENI AD IMPIEGO MOBILE

I beni di cui alle partita 3, ovvero gli apparecchi ad impiego mobile, sono assicurati anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, in tutto il Mondo, a condizione che, per natura o costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La garanzia furto, nella fase di trasporto su veicoli, sarà operante a condizione che il veicolo sia chiuso a chiave e con cristalli completamente alzati, provvisto di tetto rigido o con capote serrata e sempreché il furto sia avvenuto

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

violando tali difese, mediante scasso, rottura, uso di grimaldelli o arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, o uso di chiavi false.

Per i danni di furto, rapina, scippo, urto e caduta accidentale, l'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari a **€ 2.500,00 (duemilacinquecento)**.

Sempre relativamente ai Beni Elettronici ad impiego mobile in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a **€ 500.000,00 (cinquecentomila)** col limite di **€ 100.000,00 (centomila)** per singolo Bene Elettronico ad impiego mobile.

La presente estensione si applica esclusivamente a seguito di sinistro indennizzabile ai beni di cui alla partita 3, ad impiego mobile.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in Euro

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti d'indennizzo
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato	nessuno	2.500 per sinistro (1)	60.000.000
Spese demolizione e sgombero	nessuno	2.500 (1)	1.000.000 per sinistro ridotti a 100.000 per i rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi (5)
Spese di bonifica, decontaminazione, ecc	nessuno	2.500 (1)	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Spese di ricerca e riparazione dei guasti	nessuno	2.500 (1)	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Costi per il collaudo	nessuno	2.500 (1)	50.000 per sinistro (5)
Oneri di urbanizzazione	nessuno	nessuna	100.000 per sinistro (5)
Onorari e consulenza di periti	nessuno	nessuna	100.000 per sinistro (5)
Costi ricostruzione archivi	nessuno	2.500 (1)	200.000 per sinistro (5)
Ricorso Terzi	nessuno	nessuna	5.000.000 per sinistro e 10.000.000 per periodo di assicurazione (5)
Maggiori costi	nessuno	2.500 (1)	500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Terremoto	Sc. 10% con il minimo di 100.000	nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	Sc. del 10% con il minimo di 100.000	nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Eventi atmosferici	Sc.del 10% con il minimo di 10.000	nessuna	5.000.000 per sinistro - 10.000.000 per periodo di assicurazione - 100.000 per sinistro e per periodo di

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

			assicurazione relativamente a sinistri causati a Beni Immobili aperti da uno o più lati ed a serramenti, vetrate, lucernari in genere e manufatti in materia plastica (5)
Sovraccarico neve	Sc. 10% con il minimo di 10.000	nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Gelo	Sc. nessuno	2.500 (1)	100.000 per sinistro (5)
Eventi socio politici	Sc. del 10% con il minimo di 10.000	nessuna	20.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Terrorismo sabotaggio	Sc. 10% con il minimo di 20.000 ed il massimo di 200.000	nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Collasso strutturale	Sc. del 10% con il minimo di 20.000	nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Fenomeno elettrico	Scoperto 25 % con il minimo di € 2.500 per danneggiamento alle apparecchiature - Scoperto 40% con minimo di € 2.500 in caso non attivati sistemi protezione	2.500 (1)	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Beni in refrigerazione		2.500 (1)	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Furto (A1)	nessuno	1.500 (3)	150.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (2)
Furto (A2)	Sc. del 10% con il minimo di un importo pari a € 1.500,00	nessuno	5.000 per sinistro e per 10.000 per periodo di assicurazione (5)
Rapina (B)	Nessuno	1.500 (3)	150.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (2)
Portavalori C)	Sc. 10% con il minimo di € 1.500	nessuna	20.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Furto e Rapina di Beni all'esterno (D)	Sc. 10% con il minimo di € 1.500	nessuna	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Guasti ladri	nessuno	1.500	20.000 per sinistro (5)

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AZIENDA OSPEDALIERA**

Oggetti d'Arte e Valori	nessuno	1.500	25.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (5)
Beni Elettronici ad impiego mobile	nessuno	2.500 (4)	300.000 per sinistro e per periodo di assicurazione per i beni ad impiego mobile con un limite di 50.000 per singolo bene ad impiego mobile (5)

(1) Condizione soggetta a miglioria così come previsto all'Elemento B della Scheda Offerta Componente Tecnica

(2) Condizione soggetta a miglioria così come previsto all'Elemento C della Scheda Offerta Componente Tecnica

(3) Condizione soggetta a miglioria così come previsto all'Elemento D della Scheda Offerta Componente Tecnica

(4) Condizione soggetta a miglioria così come previsto all'Elemento E della Scheda Offerta Componente Tecnica

(5) Condizione soggetta a miglioria così come previsto all'Elemento F della Scheda Offerta Componente Tecnica