

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000564

DATA: 10/08/2021 18:12

OGGETTO: Indizione gara a procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 ed approvazione delle bozze degli atti di gara per l'affidamento di servizi assicurativi occorrenti all'Unione d'Acquisto fra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord – AVEN (Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Piacenza e Azienda USL di Reggio Emilia per il periodo dal anni 5 (procedura effettuata da Azienda USL di Parma in qualità di Azienda capofila dell'Unione d'acquisto) – Codici Identificativi Gara all'interno dell'atto

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bacchi Romana in qualità di Commissario Straordinario, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Petrini Anna Maria - Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Bacchi Romana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Michela Boschi - Servizio Logistica E Gestione Amministrativa Lavori Pubblici che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-07]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Logistica E Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- DA - U.O.S. Contenzioso Sanitario e Assicurazioni

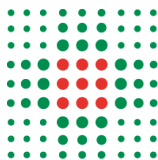
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000564_2021_delibera_firmata.pdf	Bacchi Romana; Boschi Michela; Carlini Stefano	571BCAAE5054C02CCB6EDAEC8CA0A73 906E3624C03C6F6243AD0E4902B18645B



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

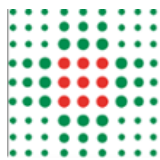


File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000564_2021_Allegato1.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	06095634306ABBB70F1D19814C524078C BC652CC687A2D4E75DAB85BC6E5D65B
DELI0000564_2021_Allegato2.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	9F444DC4FE936C145060C87A5D23D5C7 5215A31E661C59402E2B45993E047E54
DELI0000564_2021_Allegato3.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	40A5D8324ECD9955E3BFE9020ED25BCE 2294FC5F34A034265CFF92BAACFA9BF7
DELI0000564_2021_Allegato4.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	C022D74FE372DF2846199F993297D655E 058599B6174653061C3D3D1B34F3BD2
DELI0000564_2021_Allegato5.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	A8FFC7A9FAC8A20FFCFCFCB33F13CF6 23B465748C0B4DC23C46379AD6276A6B1
DELI0000564_2021_Allegato6.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	0F8DE45758BEEDFEFFD060B5C54C3BE 13EB793912C02A4BB632FA63BDC088EF6
DELI0000564_2021_Allegato7.pdf:	Boschi Michela; Carlini Stefano; Bacchi Romana	991B42CA375135786E38B46CAB86B7A94 9AC768B07A497D76AFC21754EF6DEBC
DELI0000564_2021_Allegato8.pdf:		0881E1A6EA9A3B31289EDD578FEEA0BE 3F0734AA86C360463F3E48DAD389E1B2



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Indizione gara a procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 ed approvazione delle bozze degli atti di gara per l'affidamento di servizi assicurativi occorrenti all'Unione d'Acquisto fra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord – AVEN (Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Piacenza e Azienda USL di Reggio Emilia per il periodo dal anni 5 (procedura effettuata da Azienda USL di Parma in qualità di Azienda capofila dell'Unione d'acquisto) – Codici Identificativi Gara all'interno dell'atto

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO:

- che sono in scadenza al prossimo 31.12.2021 le seguenti polizze assicurative stipulate a favore delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord:

Polizza infortuni cumulativa,

Polizza RCA/ARD veicoli aziendali;

Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione;

Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali;

Polizza Cyber Risk;

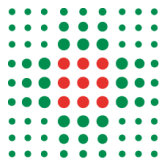
- che nella programmazione dell'Area Vasta Emilia Nord, delle attività di gara per l'anno 2021 compare l'affidamento dei servizi assicurativi sopra descritti occorrenti all'Unione d'Acquisto fra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta stessa, per le seguenti polizze: Polizza infortuni cumulativa, Polizza RCA/ARD veicoli aziendali; Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione;

- che le Aziende facenti parte dell'Area Vasta Emilia Nord, hanno confermato la volontà di aderire all'unione d'acquisto per lo svolgimento della presente gara, anche per Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali, Polizza Cyber Risk e Polizza RC Sperimentazioni e che tale decisione verrà inserita nel documento di aggiornamento della programmazione AVEN, delle attività di gara per l'anno 2021;

DATO ATTO che il gruppo tecnico appositamente individuato in ambito AVEN, ha redatto le bozze degli atti di gara, che saranno oggetto di valutazione in sede di analisi da parte della Commissione valutatrice, come descritto analiticamente nella bozza di bando allegata;

VERIFICATA dunque la necessità di esperire apposita gara che, in considerazione dell'entità complessiva della spesa per i servizi assicurativi in oggetto, richiede il ricorso alla procedura sopra soglia comunitaria, prevista dal D.Lgs. n. 50/2016, in quanto l'ammontare complessivo dell'appalto, stimato ai sensi dell'art. 35, comma 14, lettera a) del D.Lgs. n. 50/2016, per la sua durata dal 31.12.2021 al 31.12.2026, è pari a euro 6.798.000,00, come da tabella riportata al punto successivo;

RITENUTO:



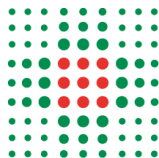
- di indire una gara mediante procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016, per l'aggiudicazione dei servizi assicurativi come sotto identificati, a favore delle Aziende Sanitarie di AVEN, per la durata di anni 5 decorrenti dal 31.12.2021 e fino al 31.12.2026, suddivisa in sei lotti aggiudicabili singolarmente:

Lotto	Denominazione servizio	Importo annuale base (comprensivo di imposta onere)	Importo acomplessivo a base d'astabase d'asta (comprensivo ognidi imposta onere)	CODICE CIG
Lotto 1	Polizza Infortuni cumulativa	375.000,00	1.875.000,00	886538397B
Lotto 2	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	372.000,00	1.860.000,00	88653920EB
Lotto 3	Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	234.400,00	1.172.000,00	88654039FC
Lotto 4	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	115.900,00	579.500,00	8865410FC1
Lotto 5	Polizza Cyber Risk	226.000,00	1.130.000,00	8865419731
Lotto 6	Polizza RC Sperimentazioni	36.300,00	181.500,00	88654397B2

- di procedere all'aggiudicazione del servizio secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D. Lgs. 50/2016, valutabile in base ai diversi elementi menzionati nel disciplinare di gara e nei capitolati speciali di appalto;

PRECISATO che gli importi a base d'asta annuali (comprensive di ogni imposta e oneri) per ciascuna Azienda sono specificati come segue:

		Lotto 1	Lotto 2	Lotto 3	Lotto 4	Lotto 5	Lotto 6
		Polizza Infortuni cumulativa	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	Polizza Danni accidentali veicoli di terzi in missione	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	Polizza Cyber Risk	Polizza RC Sperimentazioni
		<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta (complessivo)</i>
Azienda Osp. di Modena		8.000,00	2.000,00	4.400,00	17.200,00	32.000,00	36.300,00
Azienda Osp. di Parma		14.000,00	15.000,00	3.000,00	14.700,00	32.000,00	
Azienda USL		141.000,00	190.000,00	85.000,00	25.700,00	45.000,00	



di Modena						
Azienda	69.000,00	69.000,00	62.000,00	14.700,00	36.000,00	
USL di Parma						
Azienda	49.000,00	71.000,00	28.000,00	14.100,00	36.000,00	
USL di						
Piacenza						
Azienda	94.000,00	25.000,00	52.000,00	29.500,00	45.000,00	
USL di						
Reggio Emilia						
TOTALE valore annuo servizio	375.000,00	372.000,00	234.400,00	115.900,00	226.000,00	36.300,00

PRECISATO inoltre che la procedura di gara si svolgerà mediante l'utilizzo della piattaforma SATER dell'Agenzia Regionale Intercent-ER;

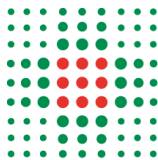
VISTE le bozze dei seguenti atti di gara, predisposte dal gruppo di lavoro all'uopo designato a nome delle Aziende Associate ad AVEN, allegati alla presente deliberazione:

- Capitolati Speciali d'Appalto per l'affidamento dei servizi assicurativi per il periodo dal 31.12.2021 al 31.12.2026;
- Bando/disciplinare di gara integrale, con relativi allegati, per l'affidamento del suddetto servizio per il periodo dal 31.12.2021 al 31.12.2026;

VISTE altresì le bozze dei seguenti atti di gara, agli atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici:

- Bando di gara secondo i formulari della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea;
- Estratti del bando di gara (GURI e quotidiani) per l'affidamento del medesimo servizio;

CONSIDERATO che il Bando di gara, deve essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (G.U.U.E.) secondo i formulari appositamente predisposti dalla stessa sul sito Internet www.simap.eu.int e, in formato ridotto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (G.U.R.I) e, in estratto su n. 2 quotidiani a tiratura nazionale e su n. 2 quotidiani a tiratura locale, nonché in formato integrale sui seguenti siti Internet: www.ausl.pr.it (stazione appaltante), www.aven-rer.it (Area Vasta Emilia Nord), www.sitar.er.it (Sitar della Regione Emilia-Romagna) e www.servizicontrattipubblici.it (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti);



PRECISATO che verrà effettuata anche la pubblicazione sulla “Gazzetta Aste e Appalti Pubblici”, al fine di rispettare il numero e la tipologia di pubblicazioni previste dalla normativa, e che la stessa è gratuita ai sensi delle condizioni generali di abbonamento con tale quotidiano;

PRESO ATTO che la spesa complessiva presunta per le spese di pubblicazione dei Bandi, da imputare al conto 5442003 “spese di pubblicità su quotidiani e periodici” del Bilancio Economico Gestione Sanitaria dell'anno 2021, ammonta a euro 3.700,00 iva compresa, da liquidare alla Agenzia che effettuerà la pubblicazione sui quotidiani individuati, ai sensi del punto precedente e che tale somma sarà rimborsata dalla Ditta aggiudicataria, secondo quanto espressamente previsto dalla normativa in vigore;

ATTESO che, in considerazione dell'oggetto, si prevede per la conclusione del presente procedimento un termine di mesi 5;

DATO ATTO che con successivo atto si dovrà provvedere alla nomina della Commissione giudicatrice della presente gara;

RITENUTO di approvare il Progetto Tecnico Illustrativa allegato al presente atto e gli atti citati ai punti precedenti, con indizione della gara d'appalto tramite esperimento di procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016, con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, previsto dall'art. 95, comma 2 dello stesso Decreto e con i criteri espressamente indicati nei documenti allegati;

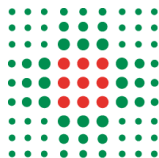
DATO ATTO che, come responsabile del procedimento con riferimento allo svolgimento della gara, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii si individua la dipendente Rossana Riccò, collaboratore amministrativo senior in forza al Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici;

SU PROPOSTA del Direttore del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e del Responsabile della U.O. Contenzioso Sanitario, Assicurazioni e Privacy, con contestuale ed espresso parere favorevole degli stessi per le rispettive competenze, in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Sub Commissario Amministrativo e del Sub Commissario Sanitario;

Delibera

Richiamate le motivazioni indicate in premessa:



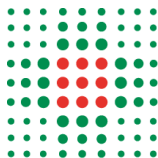
1) di indire una gara mediante procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016, per l'aggiudicazione dei servizi assicurativi come sotto identificati, a favore delle Aziende Sanitarie di Aven, per la durata di anni 5 decorrenti dal 31.12.2021 e fino al 31.12.2026, suddivisa in sei lotti aggiudicabili singolarmente:

Lotto	Denominazione servizio	Importo annuo a base d'asta (comprensivo di ogni imposta e onere)	Importo complessivo a base d'asta (comprensivo di ogni imposta e onere)	CODICE CIG
Lotto 1	Polizza Infortuni cumulativa	375.000,00	1.875.000,00	886538397B
Lotto 2	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	372.000,00	1.860.000,00	88653920EB
Lotto 3	Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	234.400,00	1.172.000,00	88654039FC
Lotto 4	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	115.900,00	579.500,00	8865410FC1
Lotto 5	Polizza Cyber Risk	226.000,00	1.130.000,00	8865419731
Lotto 6	Polizza RC Sperimentazioni	36.300,00	181.500,00	88654397B2

2) di procedere all'aggiudicazione del servizio secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D. Lgs. 50/2016, valutabile in base ai diversi elementi menzionati nel disciplinare di gara e nei capitolati speciali di appalto;

3) di approvare, in ordine all'esperimento della gara in oggetto, il Progetto Tecnico Illustrativo e le bozze dei seguenti documenti di gara, che si allegano quale parte integrante e sostanziale del presente atto:

- Capitolati Speciali d'Appalto per l'affidamento dei servizi assicurativi per il periodo dal 31.12.2021 al 31.12.2026;
- Bando/disciplinare di gara integrale, con relativi allegati, per l'affidamento del suddetto servizio per il periodo dal 31.12.2021 al 31.12.2026;



4) di approvare inoltre le bozze dei seguenti atti di gara, agli atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici:

- Bando di gara secondo i formulari della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea;
- Estratti del bando di gara (GURI e quotidiani) per l'affidamento del medesimo servizio;

5) di dare corso alla pubblicità della presente procedura di gara mediante pubblicazione del testo dell'avviso di gara da pubblicarsi sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (G.U.U.E.) secondo i formulari appositamente predisposti dalla stessa sul sito Internet www.simap.eu.int e, in formato ridotto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (G.U.R.I) nonché dell'estratto del Bando su n. 2 quotidiani a tiratura nazionale e su n. 2 quotidiani a tiratura locale, nonché in formato integrale sui seguenti siti Internet: www.ausl.pr.it (stazione appaltante), www.aven-rer.it (Area Vasta Emilia Nord), www.sitar.er.it (Sitar della Regione Emilia-Romagna) e www.servizicontrattipubblici.it (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti);

6) di dare atto che la spesa complessiva presunta per le spese di pubblicazione dei Bandi, da imputare al conto 5442003 "spese di pubblicità su quotidiani e periodici" del Bilancio Economico Gestione Sanitaria dell'anno 2021, ammonta a euro 3.700,00 iva compresa, da liquidare alle diverse Agenzie per i quotidiani individuati, ai sensi del punto precedente e che tale somma sarà rimborsata dalla Ditta aggiudicataria, secondo quanto espressamente previsto dalla normativa in vigore;

7) di dare atto altresì che con successivo provvedimento si procederà alla nomina della Commissione giudicatrice della presente gara;

8) di stabilire che Responsabile del procedimento, ai sensi della legge n. 241/90 e del D. Lgs. n. 50/2016 e successive modificazioni ed integrazioni, è Rossana Riccò, Collaboratore amministrativo professionale senior del Servizio Logistica e Gestione e monitoraggio dei servizi esternalizzati;

9) di trasmettere copia del presente atto al Direttore del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, per lo svolgimento della procedura di affidamento dei servizi assicurativi di che trattasi ed al Responsabile della U.O. Contenzioso Sanitario, Assicurazioni e Privacy.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rossana Ricco'

A.V.E.N.
(Area Vasta Emilia Nord)

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Progetto Tecnico-illustrativo ex 23 D.lgs. 50\2016

L'oggetto del presente appalto è costituito dall'affidamento dei servizi assicurativi di seguito evidenziati per conto delle seguenti Aziende Sanitarie AVEN (di seguito anche: Aziende acquirenti o committenti):

1. Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena
2. Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
3. Azienda USL di Modena
4. Azienda USL di Parma
5. Azienda USL di Piacenza
6. Azienda USL di Reggio Emilia

I servizi assicurati oggetto di appalto, risultano i seguenti:

Numero Lotto	Oggetto del lotto
1	Infortuni cumulativa
2	Responsabilità civile auto e rischi diversi
3	Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione
4	Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali
5	Assicurazione del Cyber Risk
6	RC per le sperimentazioni ed il comitato etico

L'effetto e decorrenza dell'appalto, nonché il valore dell'appalto (più puntualmente descritti nel disciplinare di gara, risultano i seguenti)

N° Lotto	Oggetto del lotto	Effetto del servizio	Valore annuo dell'appalto (*)
1	Infortuni cumulativa	31/12/2021	375.000,00
2	Responsabilità civile auto e rischi diversi	31/12/2021	372.000,00
3	Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	31/12/2021	234.400,00
4	Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali	31/12/2021	115.900,00
5	Assicurazione del Cyber Risk	31/12/2021	226.000,00
6	RC per le sperimentazioni ed il comitato etico	31/12/2021	36.300,00 (**)

(*) Ulteriori e più puntuali indicazioni sulla durata e valore dell'appalto sono contenute nel disciplinare di gara.

(**) Il valore indicato corrisponde alla media annua registrata negli ultimi 5 anni dei premi complessivi corrisposti per l'assicurazione della RC delle sperimentazioni presso tutte le Aziende committenti.

Specifiche tecniche del servizio.

Le prestazioni tecniche e le specifiche del servizio sono stabilite e contenute nei Capitolati Tecnici allegati alla documentazione di gara, nonché nei relativi allegati contenenti alcune specifiche riguardanti i rischi.

I precedenti assicurativi.

I servizi assicurativi oggetto del presente appalto sono stati garantiti nei termini riportati e dagli assicuratori appresso indicati.

Lotto 1 - Copertura assicurativa infortuni del personale e altri soggetti

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena		
Compagnia	AXA		
Effetto	30.06.2020		
Scadenza	31.12.2021		
Premio anticipato annuo lordo	€ 6.336,00		
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>
Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati mezzi di proprietà / locazione/ noleggio Ente	3 veicoli
	2	Personale in missione uso mezzo proprio	Km 150.000
	3	Medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, psicologi, biologi e chimici in convenzione	4.500 ore
	4	Donatori di sangue	50.000 donazioni
	5	Personale sanitario libero professionale a titolo gratuito	-
	6	Personale non sanitario libero professionale a titolo gratuito	-
Somme assicurate		Caso morte	Caso I.P.
	1	€ 200.000,00	€ 250.000,00
	2	€ 200.000,00	€ 250.000,00
	3	€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00
	4	€ 350.000,00	€ 250.000,00
	5	€ 200.000,00	€ 250.000,00
	6	€ 200.000,00	€ 250.000,00
Franchigia	nessuna		
			<i>Diaria</i>
			€ 155,00
			€ 51,65
			€ 51,65

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma		
Compagnia	AXA		
Effetto	30.06.2020		
Scadenza	31.12.2021		
Premio anticipato annuo lordo	€ 13.010,00		
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>
Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati mezzi di proprietà / locazione / noleggio Ente	21 veicoli
	2	Personale in missione con mezzo proprio	km 50.000
	3	Donatori di sangue	40.000 donazioni
	4	N° Volontari	427

Somme assicurate	5	Personale sanitario libero professionale a titolo gratuito		-
	6	Personale non sanitario libero professionale a titolo gratuito		-
		Caso morte	Caso I.P.	Diaria
	1	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	2	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	3	€ 350.000,00	€ 350.000,00	€ 55,00
	4	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	5	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	6	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	Franchigia	nessuna		

Ente	Azienda USL di Modena			
Compagnia	AXA			
Effetto	30.06.2020			
Scadenza	31.12.2021			
Premio anticipato annuo lordo	€ 140.000,00			
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>	
Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati mezzi di proprietà / locazione / noleggio Ente	280 veicoli	
	2	Personale in missione con mezzo proprio	Km 1.380.000	
	3	Medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, psicologi, biologi e chimici in convenzione con la contraente	300.000 ore	
	4	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica	190.000 ore	
	5	Medici addetti alla medicina dei servizi Medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale	100.000 ore	
	6	N° Volontari	1	
	7	personale sanitario libero professionale a titolo gratuito	-	
	8	Personale non sanitario libero professionale a titolo gratuito	-	
Somme assicurate	Caso morte		Caso I.P.	Diaria
	1	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	2	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	3	€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00	€ 155,00
	4	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
	5	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
	6	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	7	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
Franchigia	8	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	nessuna			

Ente	Azienda USL di Parma		
Compagnia	AXA		
Effetto	30.06.2020		
Scadenza	31.12.2021		
Premio anticipato annuo lordo	€ 67.810,00		
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>

Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati mezzi di proprietà / locazione / noleggio ente		238 veicoli
	2	Personale in missione con mezzo proprio		Km 1.500.000
	3	Medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, psicologi, biologi e chimici in convenzione		115.000 ore
	4	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica		114.000 ore
	5	Medici addetti alla medicina dei servizi Medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale		50.000 ore
	6	Personale sanitario libero professionale a titolo gratuito		-
	7	Personale non sanitario libero professionale a titolo gratuito		-
	Somme assicurate		Caso morte	Caso I.P.	Diaria
1		€ 200.000,00	€ 250.000,00	
2		€ 200.000,00	€ 250.000,00	
3		€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00	€ 155,00
4		€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
5		€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
6		€ 200.000,00	€ 250.000,00	
7		€ 200.000,00	€ 250.000,00	
Franchigia	nessuna			

Ente	Azienda USL di Piacenza			
Compagnia	AXA			
Effetto	30.06.2020			
Scadenza	31.12.2021			
Premio anticipato annuo lordo	€ 46.690,00			
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>	
Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati con mezzi di proprietà / locazione / noleggio Ente	249	
	2	Personale in missione con mezzo proprio	Km 570.000	
	3	Medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, psicologi, biologi e chimici in convenzione	64.000 ore	
	4	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica	76.000 ore	
	5	Medici addetti alla medicina dei servizi, medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale	42.000 ore	
	6	Donatori di sangue	15.000 donazioni	
	7	N° Volontari	2	
	8	Personale sanitario libero professionale a titolo gratuito	-	
	9	Personale non sanitario libero professionale a titolo gratuito	-	
Somme assicurate		Caso morte	Caso I.P.	Diaria
	1	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	2	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	3	€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00	€ 155,00
	4	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
	5	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
	6	€ 350.000,00	€ 350.000,00	€ 55,00
	7	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	8	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65

Franchigia	9	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	nessuna			

Ente	Azienda USL di Reggio Emilia			
Compagnia	AXA			
Effetto	30.06.2020			
Scadenza	31.12.2021			
Premio anticipato annuo lordo	€ 93.720,00			
			<i>Numeri preventivi di polizza</i>	
Categorie e numero assicurati	1	Conducenti e trasportati mezzi di proprietà / locazione / noleggio dell'Ente		318
	2	Personale in missione uso mezzo proprio		1.060.000
	3	Medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, psicologi, biologi e chimici in convenzione con la contraente		198.000 ore
	4	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica		130.000 ore
	5	Medici addetti alla medicina dei servizi, medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale		40.000 ore
	6	Donatori di sangue		20.000
	7	N° Volontari		40
	8	Personale sanitario e non libero professionale a titolo gratuito		1.700 ore
	9	Volontari over 80		90 ore
	10	Conducenti di biciclette		33 persone
	11	Professionisti assegnatari borse di studio		8.800 ore
	12	Consulenti intramoenia		73.000 € fatturato
Somme assicurate		Caso morte	Caso I.P.	Diaria
	1	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	2	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	3	€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00	
	4	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 155,00
	5	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00
	6	€ 350.000,00	€ 350.000,00	€ 52,00
	7	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 55,00
	8	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	9	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 51,65
	10	€ 130.000,00	€ 130.000,00	
	11	€ 200.000,00	€ 250.000,00	
	12	€ 200.000,00	€ 200.000,00	
	13	€ 155.000,00	€ 155.000,00	
Franchigia		=====	=====	=====
	nessuna			

Lotto 2 - Copertura assicurativa della responsabilità civile auto (R.C.A.) ed auto rischi diversi (A.R.D.)

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021

Premio annuo lordo	€ 1.228,80
N. mezzi	3
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo	€ 13.943,20
N. mezzi	17
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Ente	Azienda USL di Modena
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo	€ 185.989,80
N. mezzi	315
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Ente	Azienda USL di Parma
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo	€ 66.924,28
N. mezzi	247
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Ente	Azienda USL di Piacenza
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo	€ 68.013,53
N. mezzi	277
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Ente	Azienda USL di Reggio Emilia
Compagnia	NOBIS
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo	€ 22.860,71

N. mezzi	89
Massimale	autovetture € 15 mln per persona / cose/ animali autocarri fino a 360 q € 10 mln per persona, € 5 mln per cose e animali
Franchigia su garanzie ARD	nessuna

Lotto 3 - Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 3.400,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00
Km a preventivo	85.000

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 2.000,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00
Km a preventivo	50.000

Ente	Azienda USL di Modena
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 72.000,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00
Km a preventivo	1.800.000

Ente	Azienda USL di Parma
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 60.000,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00
Km a preventivo	1.500.000

Ente	Azienda USL di Piacenza
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 26.000,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00

Km a preventivo	1.500.000
Ente	Azienda USL di Reggio Emilia
Compagnia	Reale Mutua
Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo anticipato	€ 36.000,00
Somma assicurata	€ 20.000,00 per sinistro
Franchigia	€ 200,00
Km a preventivo	1.500.000

Lotto 4 - Assicurazione della responsabilità civile patrimoniale derivante dall'esercizio delle attività istituzionali

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 17.115,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retroattività	Illimitata
Retribuzioni lorde erogate	===

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 14.670,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retribuzioni lorde erogate	===

Ente	Azienda USL di Modena
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 25.672,50
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retribuzioni lorde erogate	===

Ente	Azienda USL di Parma
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 14.670,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retribuzioni lorde erogate	===

Ente	Azienda USL di Piacenza
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018

Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 14.058,75
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retribuzioni lorde erogate	==

Ente	Azienda USL di Reggio Emilia
Compagnia	Lloyd's
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€
Massimale	€ 5 mln per sinistro, € 10 mln per anno
Franchigia frontale	€ 10.000
Retribuzioni lorde erogate	355.307.085,00

Ente	Ospedale di Sassuolo spa
Precedenti assicurativi	la Ospedale di Sassuolo spa non è mai stata dotata di una polizza RC Patrimoniale, viceversa dal 2014 è dotata di una polizza D&O, che non è mai stata colpita da liquidazione di danni
Sinistrosità riscontrata	Pur in assenza di un valido contratto RC Patrimoniale, non si registrano nell'ultimo triennio fatti o circostanze che avrebbero comportato la liquidazione di un sinistro in ambito RC Patrimoniale qualora fosse stata attivata una polizza come quella oggetto di appalto

NOTE di rischio e generali

La società Ospedale di Sassuolo spa è una società controllata dalla **Azienda USL di Modena**, ove all'interno, società, l'Azienda USL ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione, nomina il direttore sanitario, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria di tutta la provincia.

Nata nel 2005 dalla fusione tra l'Ospedale Civile e la casa di cura Villa Fiorita, come progetto sperimentale, la gestione mista pubblico-privata è stata positivamente confermata in seguito dalla Giunta Regionale e, ad oggi, l'Ospedale di Sassuolo è perfettamente integrato con la rete ospedaliera provinciale, e con i servizi distrettuali dell'Azienda USL, e rappresenta una delle strutture più moderne, attrezzate ed accoglienti dell'intera regione Emilia-Romagna, dotata di tecnologie all'avanguardia e particolarmente attenta all'accoglienza.

La struttura si sviluppa su circa 40 mila metri quadrati nella prima cintura urbana a ridosso delle colline; dispone di 250 posti letto, ha una forza lavoro di circa 800 persone e serve prevalentemente oltre 110 mila residenti nei Comuni del distretto sanitario di Sassuolo.

Governance ed organi sociali Vedasi il seguente indirizzo web <https://www.ospedalesassuolo.it/>

Retribuzioni lorde erogate € 20.000.000,00 (2020)

Lotto 5 - Cyber risk

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 31.220,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Ente	Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018

Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 31.220,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Ente	Azienda USL di Modena
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 44.600,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Ente	Azienda USL di Parma
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 35.680,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Ente	Azienda USL di Piacenza
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 35.680,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Ente	Azienda USL di Reggio Emilia
Compagnia	Generali
Effetto	30.11.2018
Scadenza	31.12.2021
Premio annuo lordo FLAT	€ 44.600,00
Massimale	€ 5 mln per sinistro e per anno
Franchigia frontale	€ 5.000,00
Franchigia B.I.	12 ore

Lotto 6 - Aassicurazione della responsabilità civile per le sperimentazioni ed il comitato etico

Premesso che non esiste un accordo quadro\convenzione per la copertura della responsabilità civile delle sperimentazioni, di volta in volta venivano attivati singoli e separati certificati con compagnie diverse.

Le compagnie utilizzate per la copertura del rischio, negli ultimi cinque anni sono state le seguenti:

- Lloyd's
- QBE
- HDI

La media dei premi annui corrisposti nell'ultimo quinquennio per la copertura del rischio suddetto ammonta approssimativamente ad € 36.300,00, distribuiti tra le varie Aziende Sanitarie e Ospedaliere di Area Vasta.

Andamento tecnico e statistica sinistri.

La sinistrosità registrata sui rischi oggetto di affidamento nei periodi considerati è riportata negli allegati Report Sinistri allegati alla documentazione di gara.

BANDO/DISCIPLINARE INTEGRALE DI GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Stazione appaltante: *Ausl di Parma per conto di Aven*

Amministrazione aggiudicatrice: *Ausl di Parma per conto di Aven*

Procedura: *Aperta ex art. 60 del D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii.*

Criterio di aggiudicazione: *Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii.*

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI

STAZIONE APPALTANTE

AUSL di Parma, per conto delle Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN (Area Vasta Emilia Nord), con sede legale in Strada del Quartiere, n. 2/A a Parma (PR), tel. 0521393111, pec: serv_econ_logistica_rit@pec.ausl.pr.it sito internet www.ausl.pr.it agisce quale Stazione Appaltante per la fase di scelta di contraente. Dalla stipula del contratto e per tutta la fase di esecuzione dello stesso tali funzioni saranno svolte dalle singole Aziende sanitarie.

1. DESCRIZIONE DELL'APPALTO

Lotto	Denominazione servizio	CPV
Lotto 1	Polizza Infortuni cumulativa	66512100-3
Lotto 2	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	66516100-1
Lotto 3	Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	66514110-0
Lotto 4	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	66516500-5
Lotto 5	Polizza Cyber Risk	66515000-3
Lotto 6	Polizza RC Sperimentazioni	66516400-4

2. OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente documento disciplina la partecipazione alla gara che ha per oggetto l'affidamento di n. 6 Lotti aggiudicabili singolarmente, corrispondenti ai servizi di copertura assicurativa di seguito indicati, a favore dell'Amministrazione aggiudicatrice Azienda USL di Parma e delle seguenti Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN (AOU di Parma, AUSL di Piacenza, AUSL di Reggio Emilia, AOU di Modena, AUSL di Modena).

Lotto	Denominazione servizio	CIG
Lotto 1	Polizza Infortuni cumulativa	886538397B
Lotto 2	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	88653920EB
Lotto 3	Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	88654039FC
Lotto 4	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	8865410FC1
Lotto 5	Polizza Cyber Risk	8865419731
Lotto 6	Polizza RC Sperimentazioni	88654397B2

La stazione appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida. La stazione appaltante si riserva la facoltà di revocare (e non aggiudicare) in ogni momento l'intera procedura, per sopravvenute ragioni di pubblico interesse o per la modifica delle circostanze di fatto o dei presupposti giuridici su cui la procedura si basa, come anche di non procedere – a suo insindacabile giudizio – all'aggiudicazione qualora ritenga che nessuna delle offerte ottenute sia conveniente o rispondente alle proprie esigenze o idonea in relazione all'oggetto dell'appalto, così come previsto dall'art. 95, comma 12, del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii..

La Stazione Appaltante dà avviso che, nel caso di procedura deserta, non prenderà in esame e considererà come non pervenute le eventuali manifestazioni di interesse alla partecipazione ad una successiva procedura, qualora le stesse non contengano specifica motivazione delle ragioni che hanno impedito la presentazione dell'offerta nonché, secondo le indicazioni di cui all'art. 3.4 della Determinazione n. 2 del 13 marzo 2013 dell'A.V.C.P. (ora A.N.AC.), l'esplicazione delle condizioni contrattuali che potrebbero assicurare, anche sulla base della pregressa esperienza maturata dal candidato, adeguata stabilità al rapporto contrattuale.

3. PROCEDURA DELL'APPALTO

Procedura Aperta ex art. 60 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

4. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ex art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi. Il premio annuale indicato per ciascun lotto in gara costituisce pertanto base d'asta di quel lotto con obbligo di offerta al ribasso; inoltre, sono ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso **sia rispetto alla base d'asta complessiva prevista per ciascun lotto, sia rispetto alle sotto-basi d'asta previste per ciascun lotto e corrispondenti a ciascuna Azienda** (salvo il Lotto n. 6 – RC Sperimentazioni - per il quale sarà ritenuto valido il coefficiente offerto, come in seguito precisato).

La Stazione appaltante procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida.

La Stazione Appaltante verificherà la congruità delle offerte ai sensi dell'articolo 97, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

5. VALORE DELL'APPALTO

L'ammontare complessivo dell'appalto, stimato ai sensi dell'art. 35, comma 14, lettera a) del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per la sua intera durata è di **euro 6.798.000,00** ed i costi per la sicurezza valutati in € 0,00 in quanto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, co. 3, del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

Le basi d'asta annuali (comprehensive di ogni imposta ed oneri) per ciascuna Azienda sono specificate come segue:

Si precisa che gli importi di seguito indicati devono intendersi quali basi d'asta. Non sono pertanto ammesse offerte in aumento, né relativamente alla base d'asta complessiva, né relativamente alle sotto-basi d'asta previste per le singole Aziende.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria. Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per la prestazione del servizio oggetto dell'appalto, dei servizi connessi allo stesso (ivi compreso il brokeraggio assicurativo) e comunque di ogni altra attività necessaria per l'esatto e completo adempimento del

contratto (polizza) secondo quanto specificato nel presente documento e nei Capitolato Speciale d'Appalto e nei relativi allegati.

Relativamente al Lotto n.6, l'importo indicato quale valore del servizio per il lotto corrisponde alla media annua dei premi corrisposti dalle Aziende committenti negli ultimi cinque anni per assicurazione di volta in volta la responsabilità civile sperimentazioni.

Di seguito riportiamo le **sotto-basi d'asta** relative ad ogni lotto:

	Lotto 1	Lotto 2	Lotto 3	Lotto 4	Lotto 5	Lotto 6
	Infortuni cumulativa	RCA - responsabilità civile auto	Danni accidentali ai veicoli privati e dip.ti	RCP Patrimoniale attività istituzionali	Cyber Risk	RC Sperimentazioni
	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>	<i>Basi d'asta</i>
Azienda Osp.Univ. di Modena	8.000,00	2.000,00	4.400,00	17.200,00	32.000,00	36.300,00
Azienda Osp.Univ. di Parma	14.000,00	15.000,00	3.000,00	14.700,00	32.000,00	
Azienda USL di Modena	141.000,00	190.000,00	85.000,00	25.700,00	45.000,00	
Azienda USL di Parma	69.000,00	69.000,00	62.000,00	14.700,00	36.000,00	
Azienda USL di Piacenza	49.000,00	71.000,00	28.000,00	14.100,00	36.000,00	
Azienda USL di Reggio Emilia	94.000,00	25.000,00	52.000,00	29.500,00	45.000,00	
TOTALE valore annuo servizio	375.000,00	372.000,00	234.400,00	115.900,00	226.000,00	36.300,00
BASE d'ASTA per Lotto	375.000,00	372.000,00	234.400,00	115.900,00	226.000,00	vedasi specifiche

TOTALE valore annuo del servizio	1.359.600,00
TOTALE valore di gara per ANNI 5	6.798.000,00

Specifica Lotto 4) R.C. Patrimoniale attività istituzionali.

Premesso che il lotto 4) comprende una scheda attuativa afferente l'**Ospedale di Sassuolo spa** (società controllata dalla Ausl di Modena), è richiesto agli offerenti di tale lotto di presentare una offerta anche per detta società, precisando che:

- La presentazione di una offerta per la Ospedale di Sassuolo spa non è obbligatoria per gli offerenti;
- La eventuale offerta presentata per la Ospedale dei Sassuolo spa non costituisce elemento oggetto di valutazione ai fini dell'aggiudicazione del lotto 4) nel suo insieme.
- La Ospedale di Sassuolo spa si riserva di aderire o meno alla offerta presentata dall'aggiudicatario del servizio del lotto 4, in base a proprie esclusive valutazioni di convenienza in ordine all'offerta presentata.

6. DURATA E DECORRENZA DELL'APPALTO

Appalto di 60 mesi con effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2021 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2026.

Inoltre, come più dettagliatamente indicato all'interno dei capitolati tecnici di gara, è facoltà delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale, mediante comunicazione con preavviso di 180 giorni.

È inoltre prevista, alla scadenza, la facoltà di proroga tecnica dei Contratti, alle condizioni inizialmente pattuite per un periodo massimo di 6 (sei) mesi.

7. LUOGO DI ESECUZIONE DELL'APPALTO

Il luogo di esecuzione della prestazione contrattuale sarà presso l'area territoriale di competenza delle Aziende Sanitarie e per quanto attiene alla validità territoriale del contratto (polizza), si rimanda a quanto espressamente previsto nel Capitolato Speciale d'Appalto e nei relativi allegati.

8. DOCUMENTAZIONE DI GARA

La documentazione di gara è composta come segue:

- a) Bando di gara secondo il formulario UE;
- b) Disciplinare/Bando di gara integrale;
- c) Allegati al Disciplinare di gara denominati COT da 1 a 6 (criteri di valutazione dell'offerta tecnica) per ogni lotto in gara;
- d) Capitolati Tecnici di gara per n 6 lotti e relativi allegati;
- e) Schede di offerta tecnica e schede di offerta economica;
- f) Relazione tecnico-illustrativa e relativi allegati denominati Statistiche sinistri

N.B. Gli allegati denominati "**Questionari Cyber Risk**" riferiti al Lotto n. 5 – *Polizza Cyber Risk*– non sono resi immediatamente disponibili, ma saranno prodotti a beneficio delle Società interessate che ne faranno apposita richiesta inoltrando comunicazione a mezzo PEC al seguente indirizzo serv_econ_logistica_rit@pec.ausl.pr.it

Il bando di gara è stato inviato per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea in data
.....

La documentazione ufficiale di gara, in formato elettronico è presente e scaricabile dai siti <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it> sul profilo del committente <http://www.ausl.pr.it> e sul sito dell'Area Vasta Emilia Nord AVEN www.aven-rer.it .

Ai sensi del D.M. 2 dicembre 2016 e ss.mm.ii., si precisa che le spese di pubblicazione dell'avviso di gara e dei relativi esiti sui quotidiani dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante dagli aggiudicatari del servizio. Tali spese ammontano presuntivamente a euro 3.700,00.

La partecipazione alla gara presuppone, da parte del concorrente, la perfetta conoscenza e l'accettazione della documentazione di gara, nonché delle norme di legge e regolamenti in materia.

Al fine di una corretta presentazione delle offerte, si invitano le ditte partecipanti a verificare di essere in possesso di tutta la documentazione di gara, a prenderne attenta visione e a utilizzare i facsimili predisposti dalla stazione appaltante.

SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

INFORMAZIONI PRELIMINARI

Per l'espletamento della presente Gara, la stazione appaltante si avvale del **Sistema per gli Acquisti Telematici dell'Emilia-Romagna** (in seguito: **SATER**), raggiungibile all'indirizzo <http://intercenter.regione.emiliaromagna.it> (in seguito: sito), conforme alle prescrizioni di cui all'art. 58 del Codice. Tramite il sito si accede alla procedura nonché alla documentazione di gara ed a tutti gli elaborati necessari alla formulazione dell'offerta.

Al fine della partecipazione alla presente procedura, è indispensabile:

- un Personal Computer collegato ad internet e dotato di un browser;
- la firma digitale rilasciata da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38, comma 2, del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445;
- la registrazione al SATER con le modalità e in conformità alle indicazioni di cui al successivo paragrafo .

La presentazione dell'offerta per la procedura, i chiarimenti e tutte le comunicazioni e gli scambi di informazioni relativi alla procedura devono essere effettuati esclusivamente attraverso il SATER e quindi per via telematica, mediante l'invio di documenti elettronici sottoscritti con firma digitale, fatto salvo i casi in cui è prevista la facoltà di invio con modalità alternative.

Ogni operazione effettuata attraverso il SATER è memorizzata nel registro di sistema, quale strumento con funzioni di attestazione e tracciabilità di ogni azione compiuta sul SATER e si intende compiuta nel giorno e nell'ora risultanti dalle registrazioni stesse. Le registrazioni di sistema relative alle operazioni eseguite nell'ambito della partecipazione alla presente procedura sono conservate a sistema e fanno piena prova nei confronti degli utenti del SATER. Le registrazioni di sistema sono effettuate ed archiviate digitalmente, in conformità alle disposizioni tecniche e normative di cui all'art. 43 del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm. ii.

REGISTRAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI

Ai fini della partecipazione alla presente procedura è indispensabile essere registrati al SATER, secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma accessibili dal sito <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it>

La registrazione al SATER deve essere richiesta unicamente dal legale rappresentante e/o procuratore generale o speciale e/o dal soggetto dotato dei necessari poteri per richiedere la registrazione e impegnare l'operatore economico medesimo.

L'operatore economico, con la registrazione e, comunque, con la presentazione dell'offerta, dà per valido e riconosce, senza contestazione alcuna, quanto posto in essere all'interno del SATER dall'account riconducibile all'operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del SATER si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'operatore economico registrato. L'accesso, l'utilizzo di SATER e la partecipazione alla procedura comportano l'accettazione incondizionata di tutti i termini, le condizioni di utilizzo e le avvertenze contenute nel presente disciplinare, nei relativi allegati e le guide presenti sul sito, nonché di quanto portato a conoscenza degli utenti tramite la pubblicazione nel sito o le eventuali comunicazioni.

Una volta ottenuta la registrazione al Sistema, le Società, dopo aver effettuato l'accesso al sito SATER/Intercenter, dovranno selezionare la voce "Bandi pubblicati", nella sezione "Bandi".

9. SOGGETTI AMMESSI

La partecipazione alla gara è riservata alle compagnie di assicurazione aventi legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private con riferimento al ramo per cui si presenta l'offerta, in base al D. Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii., in conformità agli artt. 45, 47 e 48 del D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii., nonché in possesso dei requisiti previsti dal presente disciplinare e relativi allegati.

I soggetti con sede in stati diversi dall'Italia sono ammessi a partecipare alle condizioni e con le modalità previste agli artt. 23, 24 e 28 del D.Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii, mediante la produzione di documentazione equipollente, secondo le normative vigenti nei rispettivi Paesi, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio della Stato italiano ed in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

E' ammessa la partecipazione nella forma della coassicurazione ai sensi dell'art. 1911, del codice civile.

Come stabilito dalla AVCP (ora A.N.A.C) con Determinazione n. 2 del 13.03.2013, la volontà di partecipare ricorrendo a contratti di coassicurazione dovrà essere indicata fin dal momento della presentazione dell'offerta; non sarà possibile modificare la composizione in corso di esecuzione del Contratto, salve le eccezioni ammesse dalla vigente disciplina.

10. R.T.I., COASSICURAZIONE E CONSORZI

In caso di raggruppamento temporaneo (R.T.I.), coassicurazione e di consorzio dovrà essere garantita la copertura assicurativa del 100% del rischio. Per quanto riguarda il possesso dei requisiti per la partecipazione alla gara è necessario attenersi a quanto riportato al successivo punto 11.

È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla presente gara in più di un raggruppamento, consorzio o in coassicurazione, ovvero di partecipare anche in forma individuale qualora partecipino in raggruppamento, consorzio o coassicurazione, ai sensi degli artt. 45 e 48, comma 7, D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii.. È fatto divieto altresì di partecipare ai concorrenti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359, del codice civile od in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte siano imputabili ad un unico centro decisionale, ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera m) del D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii..

11. REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE

Ai fini dell'ammissione alla gara, il concorrente dovrà possedere, e successivamente dimostrare, i requisiti prescritti e segnatamente:

A) Requisiti di ordine generale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

1. non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

B) Requisiti di idoneità professionale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

2. requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
3. dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico, del CIPE o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii..

C) Requisiti di capacità economica-finanziaria

Pena l'esclusione dalla procedura, l'operatore economico concorrente dovrà essere in possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e precisamente:

4. una raccolta premi annuale nel ramo danni, nel triennio 2018/2019/2020, pari almeno a € 100.000.000,00,
oppure, in alternativa
4. possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o da FitchRatings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.

D) Requisiti di capacità tecnica-professionale

Gli operatori economici concorrenti dovranno, a pena di esclusione della procedura, essere in possesso e presentare la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità tecnica-professionale:

5. di aver stipulato nel triennio antecedente la pubblicazione del bando di gara (2018/2019/2020), almeno 3 contratti aventi oggetto il servizio per cui si presenta offerta a favore di almeno n. 3 (tre) destinatari pubblici, intendendosi che l'operatore economico deve avere stipulato almeno n. 3 contratti aventi oggetto il servizio per cui si presenta offerta di durata non inferiore a 12 mesi, con effetto nel triennio indicato.

Nel caso di partecipazione in R.T.I., di consorzio o di accordo di coassicurazione ex art. 1911, i requisiti minimi di partecipazione di cui sopra debbono essere posseduti da:

- Requisiti di cui ai punti 1), 2) e 3): da tutti i soggetti raggruppati;
- —Requisito di cui al punto 4): dal raggruppamento consorzio o coassicurazione nel suo insieme;
- Requisito di cui ai punti 5): dal raggruppamento consorzio o coassicurazione nel suo insieme.

L'attestazione del possesso dei requisiti minimi di partecipazione potrà essere resa mediante compilazione del Documento di gara unico europeo (DGUE) ai sensi dell'art. 85 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. con le informazioni richieste, ovvero, mediante la compilazione dell'Allegato predisposto dalla Stazione Appaltante. Nel caso in cui l'impresa preferisca rendere le dichiarazioni attraverso una modulistica personalizzata, sarà tenuta a riportare tutte le dichiarazioni contenute nel modulo predisposto dalla Stazione Appaltante.

12. SOTTOSCRIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione che necessita di una sottoscrizione da parte del concorrente, deve essere datata e sottoscritta con firma elettronica da un soggetto legittimato ad impegnare la società. Si precisa quindi che tutti i documenti sui quali è richiesta la firma del legale rappresentante, devono essere sottoscritti da uno dei seguenti soggetti:

- da amministratore munito del potere di legale rappresentanza, se trattasi di società di capitali, società cooperative o consorzi;
- da procuratore generale, speciale secondo quanto in appresso indicato;

- dall'istitutore secondo quanto in appresso indicato;
- in caso di RTI costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) dell'Impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio ordinario costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) del Consorzio stesso;
- in caso di RTI o Consorzio ordinario costituendo, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese raggruppande/consorziande;
- in caso di Coassicurazione, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese in Coassicurazione.

Qualora sia presente la figura dell'istitutore (art. 2203 e segg. C.C.), del procuratore (art. 2209 e segg. C.C.) o del procuratore speciale, i documenti possono essere sottoscritti dagli stessi, ma i relativi poteri vanno comprovati da procura inserita nella documentazione di gara (Busta "A"). Nel caso dell'Istitutore sarà sufficiente l'indicazione dei poteri all'interno della Certificazione del Registro delle Imprese.

L'offerta e tutta la documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana.

13. AVVALIMENTO

L'avvalimento è ammesso ai sensi, nei limiti e secondo modalità e condizioni di cui all'articolo 89 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.. Non è consentito l'avvalimento per la dimostrazione dei requisiti generali e di idoneità professionale. Ai sensi dell'art. 89, comma 1, del Codice, il contratto di avvalimento contiene, a pena di nullità, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria.

È ammesso l'avvalimento di più ausiliarie. L'ausiliaria non può avvalersi a sua volta di altro soggetto.

Ai sensi dell'art. 89, comma 7, del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., a pena di esclusione, non è consentito che l'ausiliaria presti avvalimento per più di un concorrente e che partecipino alla gara, sia l'ausiliaria, che l'impresa che si avvale dei requisiti.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, a condizione che i citati elementi siano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta.

La mancata indicazione dei requisiti e delle risorse messi a disposizione dall'impresa ausiliaria non è sanabile in quanto causa di nullità del contratto di avvalimento.

Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

14. SUBAPPALTO

Ciascun offerente potrà dichiarare di voler subappaltare parte delle attività contrattuali, nei limiti e alle condizioni previste dall'art. 105 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice.

15. REGISTRAZIONE AL SISTEMA AVCPASS E UTILIZZAZIONE DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI

Ciascun concorrente, dovrà registrarsi al Sistema AVCPass secondo le indicazioni operative per la registrazione, nonché i termini e le regole tecniche per l'acquisizione, l'aggiornamento e la consultazione dei dati presenti sul sito: www.avcp.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziAccessoRiservatoAVCPassOperatoreeconomico.

L'operatore economico, effettuata la suindicata registrazione al servizio AVCPass e individuata la procedura di affidamento cui intende partecipare, ottiene dal sistema un "PASS_{OE}"; lo stesso dovrà essere inserito nella Busta A) contenente la documentazione amministrativa.

La Stazione Appaltante si riserva di procedere alla verifica circa il possesso dei requisiti inerenti la presente iniziativa tramite la BDNCP. Si segnala che, nel caso in cui partecipino alla presente iniziativa concorrenti che non risultino essere registrati presso il detto sistema, la Stazione Appaltante si riserva, con apposita comunicazione, di assegnare un termine congruo per l'effettuazione della registrazione medesima. Si evidenzia, infine, che la mancata registrazione presso il servizio AVCPass, nonché l'eventuale mancata trasmissione del PASS_{OE}, non comportano, di per se e salvo quanto oltre previsto, l'esclusione dalla presente procedura.

16. CONTRIBUTO ANAC

I concorrenti effettuano, **a pena di esclusione**, il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per gli importi sotto riportati, secondo le modalità di cui alla deliberazione dell'ANAC. n. 1300 del 20/12/2017 pubblicata sul sito dell'ANAC nella sezione "contributi in sede di gara" e allegano la ricevuta ai documenti di gara. Si ricorda a tal fine di riportare il codice CIG corrispondente al lotto di riferimento.

Lotto	Denominazione servizio	CIG	CONTRIBUTO ANAC
Lotto 1	Polizza Infortuni cumulativa	886538397B	140,00
Lotto 2	Polizza RCA \ ARD veicoli aziendali	88653920EB	140,00
Lotto 3	Polizza Danni accidentali ai veicoli di terzi in missione	88654039FC	140,00
Lotto 4	Polizza RCP Patrimoniale attività istituzionali	8865410FC1	70,00
Lotto 5	Polizza Cyber Risk	8865419731	140,00
Lotto 6	Polizza RC Sperimentazioni	88654397B2	20,00

In caso di mancata presentazione della ricevuta la stazione appaltante accerta il pagamento mediante consultazione del sistema AVCpass.

Qualora il pagamento non risulti registrato nel sistema, la mancata presentazione della ricevuta potrà essere sanata ai sensi dell'art. 83, comma 9 del Codice, a condizione che il pagamento sia stato già effettuato prima della scadenza del termine di presentazione dell'offerta.

In caso di mancata dimostrazione dell'avvenuto pagamento, la stazione appaltante **esclude** il concorrente dalla procedura di gara, ai sensi dell'art. 1, comma 67 della l. 266/2005.

SEZIONE 3 – MODALITA' DI PARTECIPAZIONE TELEMATICA

17. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

La presentazione dell'offerta (documentazione amministrativa, offerta tecnica e offerta economica) deve essere effettuata sul SATER secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma, accessibili dal sito <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-delsistema/guide/>

Si raccomanda di seguire pedissequamente la procedura guidata riportata nelle guide, eseguendo le operazioni richieste nella sequenza riportata nelle stesse.

L'offerta deve essere collocata sul SATER **entro e non oltre il termine perentorio delle ore 12.00 del giorno 27.09.2021.**

L'offerta è costituita da tre parti:

“A - Documentazione amministrativa”

“B - Offerta tecnica”

“C - Offerta economica”

La mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle parti A e/o B, **è causa di esclusione.**

E' ammessa offerta successiva, purché entro il termine di scadenza, a sostituzione della precedente.

Prima della scadenza del termine perentorio per la presentazione delle offerte, il concorrente può sottoporre una nuova offerta che all'atto dell'invio invaliderà quella precedentemente inviata. A tal proposito si precisa che qualora, alla scadenza della gara, risultino presenti sul SATER più offerte dello stesso operatore economico, salvo diversa indicazione dell'operatore stesso, verrà ritenuta valida l'offerta collocata temporalmente come ultima.

Ad avvenuta scadenza del sopradetto termine, non sarà possibile inserire alcuna offerta, anche se sostitutiva a quella precedente.

Le offerte tardive **saranno escluse** in quanto irregolari ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. b) del Codice.

Non sono ammesse offerte incomplete o condizionate. Saranno escluse altresì tutte le offerte redatte o inviate in modo difforme da quello prescritto nel presente disciplinare.

Non sono accettate offerte alternative.

Nessun rimborso è dovuto per la partecipazione alla gara, anche nel caso in cui non si dovesse procedere all'aggiudicazione.

La presentazione dell'offerta mediante il Sistema SATER è a totale ed esclusivo rischio del concorrente, il quale si assume qualsiasi rischio in caso di mancata o tardiva ricezione dell'offerta medesima, dovuta, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a malfunzionamenti degli strumenti telematici utilizzati, a difficoltà di connessione e trasmissione, a lentezza dei collegamenti o a qualsiasi altro motivo, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda USL ove per ritardo o disguidi o motivi tecnici o di altra natura, l'offerta non pervenga entro il termine perentorio di scadenza.

Trattandosi di procedura gestita su piattaforma telematica, si raccomanda di avviare e concludere per tempo la fase di collocazione dell'offerta sul SATER e di non procedere alla collocazione nell'ultimo giorno e/o nelle ultime ore utile/i.

In ogni caso il concorrente esonera la Stazione Appaltante da qualsiasi responsabilità per malfunzionamenti di ogni natura, mancato funzionamento o interruzioni di funzionamento del SATER.

La Stazione Appaltante si riserva comunque di adottare i provvedimenti che riterrà necessari nel caso di malfunzionamento del SATER.

Per i concorrenti aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; per i concorrenti non aventi sede legale in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive sono rese mediante documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.

Tutte le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, ivi compreso il DGUE, la domanda di partecipazione, l'offerta tecnica e l'offerta economica devono essere sottoscritte dal rappresentante legale del concorrente o suo procuratore.

Il procuratore allega copia conforme all'originale della relativa procura.

La documentazione, ove non richiesta espressamente in originale, potrà essere prodotta in copia autentica o in copia conforme ai sensi, rispettivamente, degli artt. 18 e 19 del d.p.r. 445/2000. Ove non diversamente specificato e ammessa la copia scansionata.

In caso di concorrenti non stabiliti in Italia, la documentazione dovrà essere prodotta in modalità idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza; si applicano gli articoli 83, comma 3, 86 e 90 del Codice.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti contenuti nella busta "Documentazione amministrativa", si applica l'art. 83, comma 9, del Codice.

L'offerta vincolerà il concorrente ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice per 180 giorni dalla scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la stazione appaltante potrà richiedere agli offerenti, ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice, di confermare la validità dell'offerta sino alla data che sarà indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della stazione appaltante sarà considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

17.1 SOCCORSO ISTRUTTORIO

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda, e in particolare, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di quelle afferenti all'offerta economica e all'offerta tecnica, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9 del Codice.

Costituiscono irregolarità essenziali **non sanabili** le carenze della documentazione che non consentano l'individuazione del contenuto o del soggetto responsabile della stessa.

L'irregolarità essenziale è **sanabile** laddove non si accompagni ad una carenza sostanziale del requisito alla cui dimostrazione la documentazione omessa o irregolarmente prodotta era finalizzata. La successiva correzione o integrazione documentale è ammessa laddove consenta di attestare l'esistenza di circostanze preesistenti, vale a dire requisiti previsti per la partecipazione e documenti/elementi a corredo dell'offerta. Nello specifico valgono le seguenti regole:

- il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione **non è sanabile** mediante soccorso istruttorio e determina l'**esclusione dalla procedura di gara**;
- l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità del DGUE e della domanda, ivi compreso il difetto di sottoscrizione, sono sanabili, ad eccezione delle false dichiarazioni;
- la mancata produzione della dichiarazione di avalimento o del contratto di avalimento, può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati elementi erano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di elementi a corredo dell'offerta (es. garanzia provvisoria e impegno del fideiussore) ovvero di condizioni di partecipazione gara (es. mandato collettivo speciale o impegno a conferire mandato collettivo), entrambi aventi rilevanza in fase di gara, sono sanabili, solo se preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di dichiarazioni e/o elementi a corredo dell'offerta, che hanno rilevanza in fase esecutiva (es. dichiarazione delle parti del servizio/fornitura ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice) sono sanabili.

Ai fini della sanatoria la stazione appaltante assegna al concorrente un congruo termine - non superiore a dieci giorni - perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto ed i soggetti che le devono rendere.

Ove il concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la stazione appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, fissando un termine perentorio a pena di esclusione.

Nel medesimo termine il concorrente è tenuto a comunicare alla stazione appaltante l'eventuale volontà di non avvalersi del soccorso istruttorio. In caso di comunicazione del concorrente della volontà di non avvalersi del soccorso istruttorio e, comunque, in caso di inutile decorso del termine, la stazione appaltante procede all'esclusione del concorrente dalla procedura

Al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 83, comma 9, del Codice è facoltà della stazione appaltante invitare, se necessario, i concorrenti a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

18. CONTENUTO DELLA BUSTA “A” – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La busta virtuale “Documentazione Amministrativa” contiene la domanda di partecipazione e tutta la documentazione a corredo richiesta, anche in relazione alle diverse forme di partecipazione. Tale documentazione dovrà essere inserita sul SATER secondo le modalità indicate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-delsistema/guide/>

Tutta la documentazione richiesta deve essere singolarmente firmata digitalmente dal legale rappresentante. Si precisa che nel caso in cui l'offerta sia collocata da un soggetto differente dal Legale Rappresentante, nel corso della collocazione dell'offerta deve essere allegata copia della procura autenticata con atto notarile e firmata digitalmente.

La busta virtuale “A” deve contenere i seguenti documenti amministrativi:

- 1) Domanda di partecipazione e dichiarazioni integrative in bollo;
- 2) DGUE;
- 3) documentazione a corredo:

- copia scannerizzata del PASSOE di cui all'art. 2, comma 3.2, delibera ANAC n. 157 del 17 febbraio 2016 relativo al concorrente; in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'impresa ausiliaria;
- documento attestante la garanzia provvisoria pari al 2% dell'importo a base d'asta riferito ai singoli lotti per i quali si intende partecipare alla gara, con allegata dichiarazione di impegno di un fideiussore di cui all'art. 93, comma 8 del Codice;
- copia conforme della certificazione di cui all'art. 93, comma 7 del Codice che giustifica la riduzione dell'importo della cauzione, per gli operatori economici che presentano la cauzione provvisoria in misura ridotta, ai sensi dell'art. 93, comma 7 del Codice;
- ricevuta di pagamento del contributo a favore dell'ANAC;
- Copia del Capitolato Speciale d'Appalto sottoscritto per accettazione.

18.1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione è redatta in bollo*, secondo il modello **Allegato** “Domanda di partecipazione” e contiene tutte le seguenti informazioni e dichiarazioni.

Il concorrente indica la forma singola o associata con la quale l'impresa partecipa alla gara (impresa singola, consorzio, RTI, aggregazione di imprese di rete, GEIE).

In caso di partecipazione in RTI, consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE, il concorrente fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata).

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla gara; qualora il consorzio non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio.

La domanda è sottoscritta digitalmente:

- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario costituiti, dalla mandataria/capofila;
- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario non ancora costituiti, da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o consorzio;
- nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile.

In particolare:

a. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e con soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal solo operatore economico che riveste la funzione di organo comune;

b. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa che riveste le funzioni di organo comune nonché da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipano alla gara;

c. se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa aderente alla rete che riveste la qualifica di mandataria, ovvero, in caso di partecipazione nelle forme del raggruppamento da costituirsi, da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipa alla gara.

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, la domanda è sottoscritta dal consorzio medesimo.

Il concorrente allega:

- a) copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore;
- b) copia conforme all'originale della procura oppure nel solo caso in cui dalla visura camerale del concorrente risulti l'indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura.

La Stazione Appaltante si riserva di richiedere al concorrente, in ogni momento della procedura, la consegna di una copia autentica o copia conforme all'originale della procura; nella relativa richiesta verranno fissati il termine e le modalità per l'invio della documentazione richiesta.

(*) Si precisa che l'assolvimento dell'imposta di bollo è dovuta, secondo quanto previsto dall'art.2, della PARTE I, dell'Allegato A – Tariffa, del DPR 26 ottobre 1972, n. 642 "Disciplina dell'imposta di bollo" e dal D.L.26/04/2013, n.43, convertito con modificazioni dalla L.24/06/2013, n.71 per adeguamento dell'importo (€ 16,00), tramite, la seguente modalità:

- attestazione di pagamento dell'imposta di bollo con contrassegno telematico, rilasciato dall'intermediario, da redigersi preferibilmente secondo il modello allegato caricata a sistema e firmata digitalmente. Si rammenta che il contrassegno dovrà essere debitamente annullato.

18.2 DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO

Il concorrente compila il DGUE di cui allo schema allegato al D.M. del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 o successive modifiche, utilizzando il modello presente su SATER, secondo quanto di seguito indicato.

Il DGUE presente su SATER, dovrà essere scaricato, compilato, firmato digitalmente e allegato all'interno della busta "Documentazione amministrativa".

Parte I - Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Nel modello DGUE presente su SATER, questa parte è già precompilata dalla Stazione appaltante.

Parte II - Informazioni sull'operatore economico

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della sezione C

Il concorrente indica la denominazione dell'operatore economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento.

Il concorrente, per ciascuna ausiliaria, allega:

- 1) DGUE, a firma dell'ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;
- 2) dichiarazione integrativa nei termini di cui al punto 18.3.1;
- 3) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 1 del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultimo si obbliga, verso il concorrente e verso la stazione appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- 4) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 7 del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultimo attesta che l'impresa ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o come associata o consorziata;
- 5) originale o copia autentica del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, **a pena di nullità**, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del Codice, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;
- 6) PASSOE dell'ausiliaria;

In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d."black list"

7) dichiarazione dell'ausiliaria del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 3 maggio 2010, n. 78, conv. in l. 122/2010) **oppure** dichiarazione dell'ausiliaria di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 con allegata copia dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero.

Parte III - Motivi di esclusione

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art 80 del d.lgs. n. 50/2016.

Si ricorda che, fino all'aggiornamento del DGUE al decreto correttivo di cui al d.lgs. 19 aprile 2017 n. 56, ciascun Operatore economico che compila il DGUE allega una dichiarazione integrativa in ordine al possesso dei requisiti di cui all'art. 80, comma 5 lett. f-bis e f-ter del Codice.

Parte IV – Criteri di selezione

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «**a**» ovvero compilando quanto segue:

- a) la sezione A per dichiarare il possesso del requisito relativo all'idoneità professionale di cui par. 11 del presente disciplinare;
- b) la sezione B per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità economico-finanziaria di cui al par. 11 del presente disciplinare;
- c) la sezione C per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità professionale e tecnica di cui al par. 11 del presente disciplinare;

Parte VI – Dichiarazioni finali

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

Il DGUE deve essere presentato:

- nel caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, GEIE, da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;
- nel caso di aggregazioni di imprese di rete da ognuna delle imprese retiste, se l'intera rete partecipa, ovvero dall'organo comune e dalle singole imprese retiste indicate;
- nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, dal consorzio e dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre;

In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l) del Codice, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

Rispetto al socio unico ed al socio di maggioranza, in caso di società con numero di soci pari o inferiore a quattro, assumono rilevanza sia il socio persona fisica che il socio persona giuridica, pertanto la ditta concorrente (e/o l'eventuale subappaltatore e/o ausiliaria) deve rendere le dichiarazioni relative all'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1 e 2, del Codice anche con riferimento ai soggetti sopraindicati.

18.3 DICHIARAZIONI INTEGRATIVE E DOCUMENTAZIONE A CORREDO

18.3.1 Dichiarazioni integrative

L'operatore economico deve rendere le ulteriori seguenti dichiarazioni, anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, compilando il modello Allegato – Domanda di Partecipazione, disponibile su SATER con le quali:

1. dichiara di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5 lett. c), c-bis), c-ter), c-quater), f-bis) e f-ter) del Codice;
2. dichiara i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza etc.) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice, ovvero indica la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta;

3. dichiara remunerativa l'offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
 - a) delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi/fornitura;
 - b) di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, i che possono avere influito o influire sia sulla prestazione dei servizi, sia sulla determinazione della propria offerta;
4. accetta, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione gara;
5. accetta il patto di integrità, approvato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera della giunta del 30 giugno 2014 n. 966 allegato alla documentazione di gara (art. 1, comma 17, della l. 190/2012);
6. dichiara di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto.
- 7. Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia :**

si impegna ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
8. *che l'Impresa/Società è in possesso dei requisiti idonei alla riduzione della garanzia provvisoria ai sensi dell'art. 93, comma 7, D.lgs. 50/2016 (indicare le certificazioni possedute che danno diritto alla riduzione dell'importo della cauzione di cui va allegata copia. Nel caso il possesso della certificazione di sistema di qualità conforme alle norme europee UNI EN ISO 9000, rilasciata da organismi accreditati ai sensi della norma europea della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000 risulti dall'attestazione di qualificazione SOA non occorre produrre ulteriore documentazione al riguardo);*
9. *Solo per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, o che abbiano depositato la domanda di cui all'art. 161, sesto comma, del citato RD 267/1942: dichiarazione attestante quanto segue (rispettivamente e a secondo della fase):*
 - a) Tra la fase di presentazione della domanda di concordato fino all'emissione del decreto di apertura: ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. c) del DGUE, dovranno essere dichiarati gli estremi del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare, rilasciato dal Tribunale, nonché dichiarazione attestante: di partecipare alla gara in avvalimento e di non partecipare alla gara quale mandataria di un

raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267;

b) Dopo l'emissione del decreto di apertura: ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, dovranno essere dichiarati gli estremi del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare rilasciato dal Giudice delegato nonché dichiarazione attestante di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267;

10. *di accettare che la stazione appaltante ha la facoltà di procedere all'esecuzione anticipata del contratto -ove sussistano i relativi presupposti di legge - nelle more della verifica del possesso dei prescritti requisiti e della stipula del contratto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32, comma 8 (ultimo periodo) del D.lgs. n. 50/2016, di aver tenuto conto di ciò nella formulazione dell'offerta e di non avere nulla da eccepire al riguardo;*

11. *attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo, nonché del Regolamento (CE).*

Le dichiarazioni integrative sono presentate, oltre che dal concorrente singolo, dai seguenti soggetti nei termini indicati:

- nel caso di raggruppamenti temporanei/consorzi ordinari da costituire, da tutti gli operatori economici raggruppandi o consorziandi con riferimento ai nn. da 1 a 11;
- nel caso di raggruppamenti temporanei/consorzi ordinari già costituiti/consorzi stabili:
 - a) dalla mandataria/capofila/consorzio stabile, con riferimento ai nn. da 1 a 11;
 - b) da ciascuna delle mandanti/consorziate esecutrici, con riferimento al n. 1 (integrazioni al DGUE); n. 2 (elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3, D.lgs. 50/2016); n. 6 (codice di comportamento); n. 7 (operatori non residenti); ove pertinente n. 9 (concordato preventivo) e n. 11 (privacy).

Le dichiarazioni integrative sono, inoltre, presentate da ciascuna ausiliaria con riferimento a n. 1 (integrazioni al DGUE); n. 2 (elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3); n. 5 (codice di comportamento); n. 7 (operatori non residenti); ove pertinente, n.9 (concordato preventivo); n. 11 (privacy). Le dichiarazioni integrative sono, inoltre, presentate da ciascuna impresa consorziata esecutrice indicata dai consorzi di cui all'art 45, comma 2, lett. b) e c) D.lgs. 50/2016 con riferimento a n. 1 (integrazioni al DGUE), n.2 (elenco dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3).

18.3.2 Documentazione a corredo

Il concorrente, oltre al DGUE, all'Allegato – Domanda di partecipazione, e all'eventuale Allegato – Schema dichiarazioni concordato preventivo, allega sul SATER i seguenti documenti:

- copia scannerizzata del PASSOE di cui all'art. 2, comma 3.2, delibera ANAC n. 157 del 17 febbraio 2016 relativo al concorrente; in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'impresa ausiliaria;
- documento attestante la garanzia provvisoria con allegata dichiarazione di impegno di un fideiussore di cui all'art. 93, comma 8 del Codice;

- copia conforme della certificazione di cui all'art. 93, comma 7 del Codice che giustifica la riduzione dell'importo della cauzione, per gli operatori economici che presentano la cauzione provvisoria in misura ridotta, ai sensi dell'art. 93, comma 7 del Codice;
- ricevuta di pagamento del contributo a favore dell'ANAC;
- documentazione richiesta all'art. 13 del presente documento denominato "avvalimento", per gli operatori economici che ricorrono all'avvalimento, ai sensi dell'art. 49 del Codice;
- copia del Capitolato Speciale d'Appalto, debitamente sottoscritto dal legale rappresentante dell'impresa o da persona dotata di idonei poteri di firma; in caso di concorrenti riuniti o consorzi si applicano le disposizioni del punto 18.1.

Detto documento è immodificabile, e pertanto qualsiasi eventuale variazione dello stesso è ritenuta nulla e come non apposta.

- Attestazione di avvenuto pagamento dell'imposta di bollo, dovuta sulla domanda di partecipazione, secondo quanto previsto dall'art. 2, della PARTE I, dell'Allegato A – Tariffa, del DPR 26 ottobre 1972, n. 642 "Disciplina dell'imposta di bollo" e dal D.L. 26/04/2013, n. 43, convertito con modificazioni dalla L. 24/06/2013, n. 71 tramite, con la seguente modalità:

- assolvimento dell'imposta di bollo mediante contrassegno con indicazione sull'offerta del codice numerico composto da 14 cifre e rilevabili dal "contrassegno telematico rilasciato dall'intermediario" (Risoluzione n. 89/E del 06/10/2016 Agenzia dell'Entrate). In quest'ultimo caso, si chiede di inserire a sistema, copia del contrassegno con dichiarazione di conformità all'originale resa ai sensi del DPR 445/00, firmata digitalmente. L'operatore economico conserverà il contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (articolo 37 del DPR n. 642 del 1972).
- Eventuale procura, secondo quanto indicato al paragrafo 18.1.
- Elenco di tutta la documentazione presentata per la parte "A" (documentazione amministrativa).

18.3.3 Documentazione e dichiarazioni ulteriori per i soggetti associati

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo sono sottoscritte secondo le modalità di cui al punto "Modalità di presentazione dell'offerta e sottoscrizione della documentazione di gara"

Per i raggruppamenti temporanei già costituiti

- copia scansionata del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferita alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Per i consorzi ordinari o GEIE già costituiti

- Copia scansionata dell'atto costitutivo e statuto del consorzio o GEIE, in copia autentica, con indicazione del soggetto designato quale capofila.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici consorziati.

Per i raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari o GEIE non ancora costituiti

- dichiarazione attestante:

a. l'operatore economico al quale, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;

b. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi o GEIE ai sensi dell'art. 48 comma 8 del Codice conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;

c. dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica

- copia scansionata del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. n. 82/2005, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;

- dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'organo comune, che indichi per quali imprese la rete concorre;

- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica

- copia scansionata del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale, in seguito: CAD), recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del CAD, il mandato nel contratto di rete non può ritenersi sufficiente e sarà obbligatorio conferire un nuovo mandato nella forma della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del CAD;

- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti, partecipa nelle forme del RTI costituito o costituendo:

- **in caso di RTI costituito:** copia scansionata del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del CAD con allegato il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio o della fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del CAD, il mandato deve avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del CAD;

- **in caso di RTI costituendo:** copia scansionata del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del CAD, con allegate le dichiarazioni, rese da ciascun concorrente aderente al contratto di rete, attestanti:

- a. a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
- b. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di raggruppamenti temporanei;
- c. le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza potrà essere conferito alla mandataria con scrittura privata.

Qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del CAD, il mandato dovrà avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del CAD.

Le dichiarazioni integrative di cui al presente paragrafo 17.3.3 potranno essere rese o sotto forma di allegati alla domanda di partecipazione ovvero quali sezioni interne alla domanda medesima.

19. CONTENUTO DELLA BUSTA “B” – OFFERTA TECNICA

Il concorrente deve includere la documentazione scritta in lingua italiana, necessaria per permettere la valutazione dell'elemento tecnico dell'offerta da parte della Commissione Giudicatrice, utilizzando preferibilmente i modelli “**Scheda di Offerta tecnica**”, una per ognuno dei n. 6 Lotti in gara, allegati al Capitolato Speciale d'Appalto, o comunque, ove riportati in altra forma, dovrà contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

Dovrà essere presentata un'offerta tecnica per ciascuno dei Lotti per i quali si intende partecipare.

L'offerta tecnica deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore.

Nel caso di concorrenti associati, l'offerta dovrà essere sottoscritta digitalmente con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di cui al punto 17.1 e caricata a Sistema.

La commissione giudicatrice potrà invitare i concorrenti a fornire chiarimenti/integrazioni in ordine ai documenti e alle dichiarazioni presentate nell'ambito della documentazione tecnica. La carenza sostanziale della documentazione tecnica complessivamente presentata dalle concorrenti, tale da non consentire la valutazione di quanto offerto da parte della commissione giudicatrice, comporta l'esclusione dalla gara.

La documentazione tecnica deve essere priva, a pena di esclusione, di qualsivoglia indicazione (diretta e/o indiretta) all'offerta economica.

20. CONTENUTO DELLA BUSTA “C” – OFFERTA ECONOMICA

L'Operatore economico dovrà inserire a sistema, **a pena di esclusione**, la parte “C – Offerta economica” compilando sia l'apposita sezione direttamente sulla piattaforma SATER (secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma SATER accessibili dal sito: <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-del-sistema/guide/>), sia il modello “**Scheda di Offerta economica**”, una per ognuno dei n. 6 lotti in gara, ed allegati al Capitolato Speciale d'Appalto, o comunque, ove riportato in altra forma, dovrà contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

Dovrà essere presentata un'offerta economica per ciascuno dei lotti per i quali si intende partecipare.

L'offerta o le offerte formulata/e dall'Impresa concorrente ha/hanno natura di proposta contrattuale. La proposta contrattuale è sempre revocabile. Il limite per l'esercizio della facoltà di revoca è costituito dal termine per la presentazione dell'offerta. Trascorso tale termine la proposta contrattuale diventa irrevocabile e l'impresa concorrente è obbligata alla propria offerta, per un periodo di giorni 180 (centottanta), a partire dalla data ultima fissata per la presentazione delle offerte.

SEZIONE 4 – CRITERIO E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

21.CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ex art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi. I premi annuali indicati costituiscono pertanto basi d'asta con obbligo di ribasso: sono pertanto ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso sia rispetto alle singole basi d'asta indicate per ciascun lotto, sia rispetto alle sotto-basi d'asta previste per ciascun lotto e corrispondenti a ciascuna azienda assicurata.

Per il solo Lotto n. 6, "*Copertura Assicurativa Responsabilità Civile Sperimentazioni*", la base d'asta è costituita dal **coefficiente 1 (uno)**, pertanto sono ammesse esclusivamente offerte di ribasso del coefficiente 1 che costituisce base d'asta.

La Stazione appaltante procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida.

La Stazione Appaltante verificherà la congruità delle offerte ai sensi dell'articolo 97, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

22.FORMULE PER L'APPLICAZIONE DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione verrà effettuata in base alla seguente formula:

$$PTOT = PT + PE$$

dove

PTOT = punteggio totale;

PT = punteggio conseguito dall'offerta tecnica;

PE = punteggio conseguito dall'offerta economica;

22.1 MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO TECNICO.

L'attribuzione del punteggio verrà effettuata secondo i parametri indicati negli allegati COT (Criteri di valutazione dell'Offerta Tecnica), riportati per ciascun lotto in gara.

23 MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECONOMICO

Sub parametro Prezzo

All'offerta che presenterà il valore più basso, riferito al **premio assicurativo annuale** (comprensivo di ogni imposta e tassa), verranno assegnati **30 punti** (cioè il massimo dei punti previsti per il parametro prezzo), alle altre offerte punti proporzionalmente decrescenti secondo la formula:

$$PE = 30^{\text{punti}} * PE^{\text{min}} / PE^i$$

dove:

PE^{min} = prezzo singolo più basso

PE^i = prezzo singolo offerto

I punteggi verranno apprezzati fino al secondo decimale con arrotondamento.

Limitatamente al Lotto n. 6 "Copertura Assicurativa Responsabilità Civile Sperimentazioni" l'attribuzione del punteggio economico è così ripartito:

Coefficiente sezione **A** Massimo punti 23

Coefficiente sezione **B** Massimo punti 7

TOTALE PUNTI 30

L'attribuzione del punteggio verrà effettuata mediante la seguente formula matematica:

$$PEF = 30 * cu.min / cui$$

dove:

PEF = punteggio economico attribuito al concorrente *i-esimo*;

cui = coefficiente unico offerto dal concorrente *i-esimo*;

cui min = minor coefficiente unico offerto (ovvero il coefficiente unico più basso tra le offerte pervenute)

Il coefficiente unico offerto (**cui**) sarà calcolato in base alla seguente formula:

cui = (coefficiente offerto sez A /100 * 23) + (coefficiente offerto sez B/100 * 7) che darà come risultato un coefficiente unico che sarà valido ai fini dell'aggiudicazione.

I coefficienti offerti per ogni sezione non dovranno essere superiori al valore 1, che costituisce base d'asta.

L'operatore economico offerente dovrà utilizzare preferibilmente la scheda di offerta economica predisposta (avendo cura di compilare esclusivamente i due campi corrispondenti al coefficiente A ed al coefficiente B).

24.DIVIETO DI PARTECIPAZIONE PARZIALE

L'offerta dovrà prevedere la copertura assicurativa per tutte le Aziende, con riferimento ai singoli lotti per i quali viene presentata.

L'impresa partecipante singolarmente o le imprese partecipanti congiuntamente devono, a pena di esclusione, fornire offerta per la copertura dei rischi in misura pari al 100% .

SEZIONE 5 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA GARA

25. SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA

25.1 Prima seduta pubblica virtuale, apertura della “BUSTA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA” e successiva verifica

Le sedute pubbliche virtuali saranno effettuate attraverso il SATER e ad esse potrà partecipare ogni Società concorrente, collegandosi da remoto al sistema, tramite la propria infrastruttura informatica, secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma SATER.

La **prima seduta pubblica virtuale** avrà luogo il giorno 30.09.2021, alle ore 10,00.

La presente vale quindi anche come convocazione a detta seduta che avverrà esclusivamente in modalità telematica e alla quale gli operatori economici interessati potranno partecipare collegandosi alla piattaforma nelle modalità di cui sopra.

Tale seduta pubblica virtuale, se necessario, sarà aggiornata alla medesima ora nei giorni feriali successive (lun-ven). Le eventuali sedute virtuali successive saranno comunicate sul sito <http://intercenter.regione.emiliaromagna.it/> nella sezione riservata dedicata alla presente procedura almeno 2 (due) giorni prima della data fissata.

Il Seggio di Gara procederà, nella prima seduta pubblica virtuale, a verificare la ricezione delle offerte collocate sul SATER ed a sbloccare la documentazione amministrativa allegata in fase di ammissione dell'offerta.

Successivamente il Seggio di Gara procederà a:

- a) verificare la conformità della documentazione amministrativa a quanto richiesto nel presente disciplinare;
- b) attivare, qualora necessario, la procedura di soccorso istruttorio di cui al precedente punto 14;
- c) redigere apposito verbale relativo alle attività svolte;
- d) redigere il provvedimento che determina le esclusioni e le ammissioni dalla procedura di gara, provvedendo altresì agli adempimenti di cui all'art. 76, comma 2 a-bis, del Codice. Di tale informazione sarà contestualmente dato avviso ai concorrenti a mezzo PEC all'indirizzo comunicato in fase di registrazione al SATER.

Ai sensi dell'art. 85, comma 5, primo periodo del Codice, la stazione appaltante si riserva di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 83 comma 9 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., in caso di mancanza, incompletezza e irregolarità essenziali della documentazione amministrativa, con esclusione di quelle afferenti l'offerta tecnica ed economica, il concorrente verrà invitato a completare o a fornire quanto richiesto entro un **termine perentorio** non superiore a dieci giorni.

Nel caso in cui il concorrente non produca quanto richiesto nel termine assegnato si procederà all'esclusione del concorrente alle successive fasi di gara.

La Stazione Appaltante procede alla verifica delle dichiarazioni sostitutive (DGUE e altre dichiarazioni integrative) rese dai concorrenti in merito al possesso dei requisiti generali e speciali, in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi.

Tale verifica potrà avvenire, ai sensi degli artt. 81 e 216, comma 13 del Codice, anche attraverso l'utilizzo del sistema AVCpass, reso disponibile dall'ANAC, con le modalità di cui alla delibera n. 157/2016.

25.2 Valutazione delle Offerte Tecniche – Commissione Giudicatrice

Per la valutazione delle offerte tecniche, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte, la Stazione Appaltante nominerà una commissione giudicatrice, ai sensi dell'art. 216, comma 12 del Codice, composta da un numero dispari di componenti (da 3 a 5 membri), esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto della gara.

La stazione appaltante pubblica, sul profilo di committente, nella sezione "amministrazione trasparente" la composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei componenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1 del Codice.

In capo ai commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'art. 77, comma 9, del Codice. A tal fine i medesimi rilasciano apposita dichiarazione.

La commissione giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti e fornisce ausilio al RUP nella eventuale valutazione della congruità delle offerte (cfr. Linee guida n. 3 del 26 ottobre 2016).

Nella pagina informativa SATER dedicata alla presente procedura, sarà pubblicata la composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei componenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1, del Codice.

25.2.1 – Apertura e valutazione delle Offerte Tecniche ed Economiche

La Commissione Giudicatrice, in seduta pubblica virtuale, procederà all'apertura delle buste concernenti l'offerta tecnica ed alla verifica della presenza dei documenti richiesti dal presente disciplinare.

In una o più sedute riservate la commissione procederà all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel presente disciplinare di garae nei relativi allegati.

Successivamente, in seduta pubblica virtuale, verranno resi noti i punteggi attribuiti alle singole offerte tecniche e si darà atto delle eventuali esclusioni dalla gara dei concorrenti.

Nella medesima seduta, o in una seduta pubblica virtuale successiva, la commissione procederà allo sblocco delle offerte economiche e quindi all'esame ed alla verifica della "*Dichiarazione di offerta economica*" (di cui al precedente paragrafo).

In caso di parità in graduatoria: Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per l'offerta tecnica, si procederà mediante sorteggio in seduta pubblica.

All'esito delle operazioni di cui sopra, la commissione, in seduta pubblica virtuale, redige la graduatoria finale provvisoria.

In qualsiasi fase delle operazioni di valutazione delle offerte tecniche ed economiche, la commissione provvede a comunicare tempestivamente i casi di **esclusione** da disporre per:

- mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle buste "Documentazione amministrativa" e "Offerta tecnica";
- presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative nonché irregolari, ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. a) del Codice, in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche;

- presentazione di offerte inammissibili, ai sensi dell'art. 59, comma 4 lett. a) e c) del Codice, in quanto la commissione giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara.

All'esito delle operazioni di cui sopra, la Commissione, in seduta pubblica virtuale, redige **sul sistema SATER** la graduatoria finale e procede ai sensi di quanto previsto al punto 20.

Si precisa che il calcolo dei punteggi attribuiti alle offerte tecniche, verrà effettuato al di fuori della procedura informatizzata e che i risultati verranno inseriti nella procedura.

26. AGGIUDICAZIONE

La Stazione Appaltante previa verifica ed approvazione della proposta di aggiudicazione ai sensi degli artt. 32, comma 5 e 33, comma 1 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., procederà all'aggiudicazione dell'appalto la quale è, immediatamente vincolante per l'offerente.

In caso di esito positivo dell'attività di verifica in ordine al possesso dei requisiti, ai sensi di quanto disposto dall'art.32, comma 7 del D.Lgs.n. 50/2016, l'aggiudicazione diverrà efficace. In caso di esito negativo, la stazione appaltante dichiarerà decaduto il concorrente dall'aggiudicazione. Nei confronti dell'aggiudicatario decaduto, la stazione appaltante potrà rivalersi in ogni caso sulla cauzione provvisoria prestata a garanzia dell'offerta, che sarà pertanto incamerata.

Le spese relative alla pubblicazione del bando e dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 216, comma 11 del Codice e del d.m. 2 dicembre 2016 (GU 25.1.2017 n. 20), sono a carico dell'aggiudicatario e dovranno essere rimborsate alla Stazione Appaltante entro il termine di sessanta giorni (GURI e giornali).

L'Amministrazione comunicherà all'aggiudicatario l'importo effettivo delle suddette spese, nonché le relative modalità di pagamento.

Sono a carico dell'aggiudicatario anche tutte le spese contrattuali, gli oneri fiscali quali imposte e tasse - ivi comprese quelle di Registro ove dovute - relative alla stipulazione del contratto d'appalto.

27. DOCUMENTI PER LA STIPULA DEL CONTRATTO

La Stazione Appaltante richiederà al soggetto aggiudicatario, entro il termine stabilito nella comunicazione stessa, di fornire tempestivamente tutta la documentazione necessaria alla stipula del contratto e le informazioni necessarie allo stesso scopo, nonché la garanzia fideiussoria a titolo di cauzione definitiva di cui all'articolo 103 D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii..

Qualora l'aggiudicatario non stipuli il contratto nei termini prescritti, ovvero non assolva gli adempimenti di cui al precedente capoverso in tempo utile per la sottoscrizione del contratto, l'aggiudicazione, ancorché definitiva, può essere revocata dalla Stazione appaltante. In tal caso, la Stazione appaltante provvede ad incamerare la cauzione provvisoria, fatto salvo il risarcimento di ulteriori danni, quali i maggiori oneri da sostenere per una nuova aggiudicazione.

28. STIPULA DEI CONTRATTI

Ai sensi dell'art. 32, comma 9, del D.Lgs.n. 50/2016, ogni singola Azienda Sanitaria stipulerà con l'aggiudicatario, decorsi 35 (trentacinque) giorni a decorrere dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di

aggiudicazione ed entro il termine di 60 (sessanta) giorni decorrenti dalla medesima data, salvo quanto previsto all'art. 32, comma 8, del D.Lgs.n. 50/2016, un contratto conforme al Bando/Disciplinare integrale di gara, opportunamente integrato dalle clausole presenti nell'Offerta Tecnica ed Economica presentate dal concorrente aggiudicatario. La data dell'avvenuta stipula del Contratto sarà comunicata ai sensi dell'art. 98 del D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii..

Ai sensi dell'art. 32, comma 14, del D.Lgs.n. 50/2016, il contratto sarà redatto in forma di scrittura privata e stipulato in forma elettronica. E' pertanto necessario che il legale rappresentante dell'aggiudicatario, ovvero la persona da lui delegata, sia munita di dispositivo per la firma digitale o qualificata. Tuttavia, ai sensi dell'art. 16 della L. n. 1216/1961, i contratti di assicurazione sono esenti dall'imposta di registro e dalla formalità della registrazione.

29.ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui ricorrano le ipotesi di cui all'art. 32, comma 8, del D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii., l'aggiudicatario, si impegna a dare esecuzione al contratto nelle more della sua conclusione a semplice richiesta dell'Amministrazione Aggiudicatrice e previo pagamento di rateo puro di premio.

Nel caso in cui, entro il termine previsto dall'art.32 del D.Lgs.n. 50/2016 e ss.mm.ii. non sia intervenuta la stipula del contratto, la copertura assicurativa s'intenderà risolta e la Società aggiudicataria avrà diritto al solo conguaglio conteggiato *pro ratatemporis* (rispetto all'importo di premio previsto in polizza).

SEZIONE 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

30.DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE, SULLE DICHIARAZIONI E SULLE COMUNICAZIONI

Tutte le dichiarazioni richieste:

- ✓ sono rilasciate ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. n. 445 del 2000, in carta semplice, con la sottoscrizione del dichiarante (rappresentante legale del concorrente o altro soggetto dotato del potere di impegnare contrattualmente il concorrente stesso);
- ✓ devono essere corredate dall'indirizzo PEC del concorrente, dove la Stazione appaltante può inviare richieste e comunicazioni;
- ✓ devono essere sottoscritte **digitalmente** dai concorrenti, in qualsiasi forma di partecipazione, singoli, raggruppati, consorziati, ancorché appartenenti alle eventuali imprese ausiliare, ognuno per quanto di propria competenza;
- ✓ ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del d.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni rese nell'interesse proprio del dichiarante possono riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza;
- ✓ le dichiarazioni ed i documenti possono essere oggetto di richieste di chiarimenti da parte della Stazione appaltante;
- ✓ le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di attestazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni o detenute stabilmente da queste, possono essere sostituite dalle certificazioni o attestazioni in originale o in copia autenticata ai sensi degli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445 del 2000;

- ✓ le comunicazioni della stazione appaltante ai candidati, concorrenti od offerenti, in tutti i casi previsti dal presente Bando/Disciplinare integrale di gara, si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese ad uno dei recapiti indicati dagli stessi soggetti; le stesse comunicazioni possono essere fatte mediante posta elettronica certificata o mediante la piattaforma Intercent-er.
- ✓ In caso di raggruppamenti temporanei, coassicurazione, GEIE, aggregazioni di imprese di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, la comunicazione recapitata al mandatario si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati;
- ✓ in caso di avvalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

31. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E DOCUMENTI

E' possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare esclusivamente a Sistema, secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma accessibili dal sito: http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-delsistema/guide/guide_operatori_economici almeno 14 (quattordici) giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: non saranno, pertanto, fornite risposte ai quesiti pervenuti successivamente al termine indicato. Tutte le richieste di chiarimento ricevute e le relative risposte saranno consultabili a Sistema e, inoltre, pubblicate in forma anonima all'indirizzo internet di AUSL Parma <https://amministrazionetrasparente.ausl.pr.it/pubblicita-legale/gare> almeno 7 (sette) giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte.

Gli interessati sono pertanto tenuti a consultare la piattaforma Intercent-er ed il sito della Stazione Appaltante fino alla data di scadenza per la presentazione delle offerte.

Non saranno fornite risposte a quesiti pervenuti con modalità diversa da quella esplicitata.

Non sono ammessi chiarimenti telefonici.

32. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sulla scorta di quanto disposto dall'art. 80D.Lgs.n. 50/2016, la Stazione Appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal D. lgs. n. 50/2016 e dal Regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali, ovvero in caso di non integrità del plico telematico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla predisposizione dei plichi telematici, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte.

33. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La Stazione Appaltante designa quale Responsabile del Procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii, Rossana Riccò tel. +39 0521971011 / 0521971003 dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 — PEC: serv_econ_logistica_rit@pec.ausl.pr.it

Il responsabile del procedimento curerà lo svolgimento della procedura sino all'aggiudicazione definitiva del servizio.

34. CLAUSOLA BROKER

Per l'assistenza nella presente procedura, nonché per la gestione ed esecuzione delle polizze assicurative, l'Amministrazione aggiudicatrice e le aziende committenti dichiarano di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, prestato dalla società Willis Italia spa, con sede legale e direzione generale in via Pola 9, Milano - iscrizione al RUI n. B000083306;

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker, unico intermediario nei rapporti con le società di assicurazione, il cui operato verrà remunerato dalle Imprese con le quali verranno stipulati i contratti riferiti alla presente gara nella misura indicata all'interno di ciascun Capitolato Tecnico alla clausola apposita che regola i rapporti tra le parti.

35. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 (GDPR) l'Amministrazione fornisce le seguenti informazioni in merito al trattamento dei dati personali.

L'Amministrazione per le finalità successivamente descritte, raccoglie e tratta le seguenti tipologie di dati:

- (i) Dati 'personali' (es. dati anagrafici, indirizzi di contatto, ecc.);
- (ii) Dati 'giudiziari', di cui all'art. 10 del Regolamento UE, relativi a condanne penali o a reati, il cui trattamento è effettuato esclusivamente per valutare il possesso dei requisiti e delle qualità previsti dalla vigente normativa per permettere la partecipazione alla procedura di gara e l'eventuale aggiudicazione. Il trattamento dei dati giudiziari avviene sulla base dell'Autorizzazione al trattamento dei dati a carattere giudiziario da parte di privati, di enti pubblici economici e di soggetti pubblici, rilasciata dal Garante per la protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali conferiti nell'ambito della procedura della gara d'appalto, o comunque accolti dall'Amministrazione a tale scopo, è finalizzato unicamente all'espletamento della predetta procedura, nonché delle attività ad essa correlate e conseguenti.

In relazione alle descritte finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità predette e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I dati potranno essere trattati anche in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

Il conferimento dei dati richiesti dall'Amministrazione è necessario, in base alla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica, per valutare il possesso dei requisiti e delle qualità richiesti per la partecipazione alla procedura nel cui ambito i dati stessi sono acquisiti; pertanto, la loro mancata indicazione può precludere l'effettuazione della relativa istruttoria.

Potranno venire a conoscenza dei suddetti dati personali gli operatori dell'Amministrazione individuati quali Incaricati del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali.

I dati raccolti potranno altresì essere conosciuti da:

- Soggetti terzi fornitori di servizi per l'Amministrazione, o comunque ad essa legati da rapporto contrattuale, unicamente per le finalità sopra descritte, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento e comunque garantendo il medesimo livello di protezione;
- Altre Amministrazioni pubbliche, cui i dati potranno essere comunicati per adempimenti procedurali;
- Altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara, secondo le modalità e nei limiti di quanto previsto dalla vigente normativa in materia;
- Legali incaricati per la tutela dell'Amministrazione in sede giudiziaria.

In ogni caso, operazioni di comunicazione e diffusione di dati personali, diversi da quelli sensibili e giudiziari, potranno essere effettuate dall'Amministrazione nel rispetto di quanto previsto Regolamento UE/2016/679(GDPR).

I dati relativi al concorrente aggiudicatario della gara ed il prezzo di aggiudicazione dell'appalto saranno diffusi tramite il sito internet www.intercenter.regione.emilia-romagna.it e sul profilo del committente sezione Amministrazione Trasparente, dell'Amministrazione .

In adempimento agli obblighi di legge in materia di trasparenza amministrativa, il concorrente prende atto ed acconsente a che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare siano pubblicati e diffuse tramite il sito internet www.intercenter.regione.emilia-romagna.it, sul profilo del Committente, nonché nella sezione Amministrazione Trasparente dell'Amministrazione.

I dati personali non saranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

I dati verranno conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario al raggiungimento delle finalità per i quali essi sono trattati.

Il periodo di conservazione dei dati è di 10 anni dall'aggiudicazione definitiva per la stazione appaltante e dalla conclusione dell'esecuzione del contratto per l'Amministrazione contraente e comunque per un arco di tempo non superiore a quello necessario all'adempimento degli obblighi normativi.

A tal fine, anche mediante controlli periodici, verrà verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al perseguimento delle finalità sopra descritte. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non saranno utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Nell'ambito della presente gara non è previsto alcun tipo di processo decisionale automatizzato.

In qualunque momento l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 7 e da 15 a 22 del Regolamento UE/2016/679. In particolare, l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati e di conoscerne il contenuto, l'origine e le finalità del trattamento, di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, i destinatari cui i dati saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi; ha altresì il diritto di chiedere la cancellazione o la limitazione al trattamento, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento ovvero revocare il trattamento.

Il Direttore del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici

Dott.ssa Michela Boschi

POLIZZA DI ASSICURAZIONE CYBER RISKS

Lotto n° 5

CIG: 8865419731

SCHEDA DI POLIZZA

1. CONTRAENTE

L'Azienda Sanitaria od Ospedaliera indicata

2. MASSIMALE AGGREGATO PER SINISTRO E PER ANNO PER AZIENDA SANITARIA DAL CONTRATTO

€ 3.500.000,00 (*Opzione 1*)

€ 5.000.000,00 (*Opzione 2*)

€ 7.000.000,00 (*Opzione 3*)

3. MASSIMALE AGGREGATO ANNUO PER TUTTI GLI ENTI/AZIENDE SANITARIE AVEN

€ 15.000.000,00 per **Periodo Assicurativo** (*Opzione 1*)

€ 20.000.000,00 per **Periodo Assicurativo** (*Opzione 2*)

€ 25.000.000,00 per **Periodo Assicurativo** (*Opzione 3*)

4. FRANCHIGIA

4.1) Frontale per ogni sinistro:

€ 20.000,00 per **Perdita** (*Opzione 1*)

€ 10.000,00 per **Perdita** (*Opzione 2*)

€ 5.000,00 per **Perdita** (*Opzione 3*)

4.2) Franchigia per la garanzia Art.2.1.1 – Interruzione di Attività

24 ore per la garanzia Art. 2.1.1 – “Interruzione di Attività” (*Opzione 1*)

12 ore per la garanzia Art. 2.1.1 – “Interruzione di Attività” (*Opzione 2*)

0 ore per la garanzia Art. 2.1.1 – “Interruzione di Attività” (*Opzione 3*)

5. PREMIO ANNUO

Vedasi singole schede attuative

6. TERRITORIALITÀ

Mondo Intero

7. PERIODO ASSICURATIVO

Dalle ore 24:00 del 31/12/2021 alle ore 24:00 del 31/12/2026

8. RETROATTIVITÀ

Illimitata

9. NOTIFICA DI SINISTRI

Come da Sezione 5 di polizza

10. FORO COMPETENTE

Come da art.4.7) di polizza.

11. PERIODO DI OSSERVAZIONE

- 6 mesi (opzione 1)
- 12 mesi (opzione 2)

12. SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO APPLICATI PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA

- Garanzia Art. 1.1.5 - "Penali contrattuali relative al PCI-DSS":
€ 1.000.000,00
- Danni conseguenti a Evento accidentale così come definito:
€ 1.500.000,00 per sinistro e per anno (opzione 1)
€ 2.500.000,00 per sinistro e per anno (opzione 2)
€ 3.500.000,00 per sinistro e per anno (opzione 3)

NOTA INFORMATIVA-ESPLICATIVA

Regole per l'interpretazione della polizza:

- i. I termini della presente polizza scritti in **carattere grassetto con lettera iniziale in maiuscolo** rimandano ad una specifica definizione contenuta nella sezione *1. Definizioni*.
- ii. I termini utilizzati al singolare includono anche il loro corrispettivo al plurale e viceversa.
- iii. Qualunque richiamo legale e normativo menzionato nella presente polizza dovrà essere interpretato come:
 - a. un riferimento a qualunque nuova disposizione legale o normativa che si sostituisce a quella precedentemente in vigore, e
 - b. inclusivo di tutti i riferimenti legali o normativi equivalenti.

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Laddove utilizzati nella presente polizza, ai termini qui di seguito indicati viene attribuito il seguente significato:

Assicurato

- i. Il **Contraente**, e
- ii. Qualunque **Persona Assicurata**.

Assicuratore

L'impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di Imprese, identificati nei documenti di polizza.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

Atto malevolo

- I. Qualunque accesso non autorizzato del **Sistema informatico dell'Assicurato**, o
- II. Qualunque utilizzo non autorizzato del **Sistema informatico dell'Assicurato**, o
- III. Un attacco del tipo negazione del servizio, ovvero il cosiddetto "*denial of service*" (DoS) al **Sistema informatico dell'Assicurato**, o
- IV. Qualunque non autorizzata introduzione, estrazione, riproduzione, trasmissione, cancellazione, divulgazione, danneggiamento, corruzione o modifica di **Dati** contenuti nel **Sistema informatico dell'Assicurato** o utilizzati dal **Sistema informatico dell'Assicurato**.

Aumento del costo del lavoro

Tutti i **Costi e le spese** sostenuti dall'**Assicurato** per ridurre o evitare una perdita di **Profitto lordo** o una perdita di **Margine di intermediazione** a prescindere dal fatto che abbiano prodotto risultati effettivi oppure no.

A maggior precisazione, si conviene, di comune accordo tra le parti, che qualora si abbia un arretrato o accumulo di lavoro (cosiddetto back-log) a seguito di una **Perdita**, allora l'**Assicuratore** continuerà a pagare i **Costi e spese** fino a quando tale arretrato o accumulo di lavoro (back-log) non sia stato rimosso o risolto.

Autorità di regolamentazione

Qualunque autorità pubblica che è autorizzata a imporre obblighi regolatori e/o legali in relazione al processo di trattamento dei **Dati personali** o di sicurezza informatica.

Broker

Willis Italia SpA.

Contraente

Ciascuna Azienda Sanitaria od Ospedaliera committente, aderente ad AVEC, indicata nelle schede di polizza.

Costi di difesa

Qualunque compenso, costo e spesa sostenuti da o per conto dell'**Assicurato** in relazione alla risposta a, e/o difesa, appello e/o accordo relativi a una **Richiesta di risarcimento** o una **Indagine**.

Si precisa che ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'**Assicurato** sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della massimale indicato al punto 2 della

Scheda di polizza. Tuttavia, nel caso sia dovuta al **Terzo** danneggiato una somma superiore al massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra **Assicuratore** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Costi e spese

Qualunque necessario e ragionevole compenso, costo e spesa sostenuto **dall'Assicurato**, previo consenso scritto dell'assicuratore, e nel quale non sarebbe incorso in assenza di una **Perdita**.

Danni

Qualsiasi ammontare che l'**Assicurato** è legalmente obbligato a pagare, per capitale, interessi e spese.

Danno patrimoniale diretto

Il valore di rimpiazzo del **Denaro** o il valore di mercato dei titoli al momento in cui il **Furto** viene scoperto.

Dati

Qualunque informazione memorizzata in formato digitale.

Dati personali

Qualsiasi informazione tramite la quale un individuo possa essere identificato o sia identificabile.

Denaro

Valuta, monete, banconote e lingotti, assegni, travellers cheques, vaglia postali od ordini di pagamento tenuti per la vendita al pubblico.

Evento accidentale

Qualunque involontaria o non-intenzionale:

Compromissione o perdita di **Dati**, o

Parziale o completa indisponibilità del **Sistema informatico dell'Assicurato**.

I danni conseguenti a Evento accidentale sono coperti con l'applicazione di un sottolimito, come indicato nella scheda di polizza al punto 12.

Furto

La sottrazione illecita e fraudolenta di **Denaro** o titoli commessa da una persona con l'intento di privare permanentemente l'**Assicurato** del loro uso e di ottenere un guadagno economico per sé.

Impatto finanziario

Qualunque conseguenza economica o finanziaria di una **Perdita** coperta dalla presente polizza.

Indagine

Qualunque indagine, investigazione, ispezione o procedimento formale o ufficiale dell'**Autorità di regolamentazione** rivolto contro l'**Assicurato** o suoi rappresentanti.

Lesione fisica

Qualsiasi danno fisico o psichico subito da una qualsiasi persona fisica.

Perdita

Qualsiasi **Violazione della sicurezza**, o

Qualsiasi **Violazione della confidenzialità di dati personali**, o

Qualsiasi **Richiesta di risarcimento**.

Periodo Assicurativo

Il periodo incluso tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza, indicato al punto 7 della Scheda di polizza.

Periodo di indennizzo

Per la Copertura "Interruzione dell'attività": 3 mesi dalla data della scoperta di una **Violazione della sicurezza** o di una **Violazione della confidenzialità di dati personali**, con eccezione delle prime ore (come indicato al punto 4.2 – franchigia prevista) della scheda di Polizza .

Per le Coperture "Costi e spese" e "Protezione dei dati personali": 12 mesi dalla data della scoperta di

una **Violazione della sicurezza** o di una **Violazione della confidenzialità di dati personali**.

Periodo di osservazione

Il periodo indicato al punto 11 della Scheda di polizza, successivo alla scadenza del **Periodo Assicurativo**, nel quale può essere notificata all'**Assicuratore** una **Richiesta di Risarcimento** avanzata per la prima volta durante tale periodo.

Persona assicurata

Qualunque passato, presente o futuro:

- i. Socio, amministratore, dipendente, lavoratore interinale o a tempo determinato dell'**Assicurato**, mentre operano per conto dello stesso o dietro la sua direzione o sotto il suo controllo; o
- ii. Collaboratore esterno, collaboratore autonomo, o altra persona simile vincolata da un contratto scritto con il **Contraente** o una società controllata e che operi sotto la direzione e supervisione di un **Assicurato**.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

Profitto lordo

Il valore della produzione realizzato in un dato periodo di dodici mesi, esclusi i costi operativi variabili.

Regolamentazione riguardo i dati personali

Qualsiasi standard avente forza di legge riguardo la protezione di **Dati personali**, incluso ma non limitato al Regolamento Europeo numero 2016/679 ("General Data Protection Regulation").

Richiesta di risarcimento

Qualsiasi:

- i. pretesa avanzata per iscritto, presentata sia in via giudiziale che extra-giudiziale, ivi compresi gli atti introduttivi di un procedimento giudiziario civile, amministrativo o arbitrale, relativa alla responsabilità dell'**Assicurato**;
- ii. procedimento penale o **Indagine** promossa nei confronti dell'**Assicurato**.

Sanzione

Qualsiasi sanzione imposta da una **Autorità di regolamentazione**, la cui copertura non è espressamente proibita dalla legge.

Sistema informatico dell'Assicurato

Qualunque computer, hardware o software, incluso ma non limitato a database e periferiche, apparecchiature, network, ed elementi di archiviazione ed elaborazione dati, inclusi i **Dati** stessi, che sia:

- Appartenente all'**Assicurato** e/o,
- Affittato, utilizzato o legalmente posseduto dall'**Assicurato** tramite un accordo stipulato col proprietario dei diritti di tale sistema e/o,
- Operato contrattualmente da un **Terzo** esclusivamente per conto dell'**Assicurato** e/o,
- Reso disponibile all'**Assicurato** tramite un contratto (cloud computing).

Terzo

Qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'**Assicurato**. La definizione di **Terzo** non include le **Persone Assicurate**, a meno che tali **Persone assicurate** avanzino una richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 1.2.1 e 1.2.2

Violazione della confidenzialità di dati personali

Qualsiasi accesso non autorizzato, uso, divulgazione o trasmissione, perdita o corruzione di **Dati personali** sotto la cura, custodia o controllo dell'**Assicurato**, o

Qualsiasi provata o presunta non conformità dell'**Assicurato** nell'adempire ad una **Regolamentazione riguardo i dati personali**.

Violazione della sicurezza

Qualunque **Atto malevolo**, o
Qualunque **Evento accidentale**.

SEZIONE 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte del pagamento del premio e conformemente ai termini e alle condizioni della presente polizza, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** concordano quanto segue:

2.1 COPERTURA DANNI PROPRI

Tutti i **Costi e le Spese** che ricadono nell'ambito della garanzia 2.1.1 "Interruzione di attività" e 2.1.2 "Costi e Spese" sono coperti unicamente durante il **Periodo di Indennizzo**.

2.1.1 Interruzione di Attività

L'**Assicuratore** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**:

- i. La perdita di **Profitto Lordo** sostenuta dall'**Assicurato**, e
- ii. L'**Aumento del costo del lavoro** sostenuto dall'**Assicurato**

derivante da una **Violazione della sicurezza** o da una **Violazione della confidenzialità di dati personali**, in ogni caso scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

2.1.2 Costi e Spese

L'**Assicuratore** si farà carico di tutti i **Costi e le spese**, sostenuti dall'**Assicurato**, derivanti da una **Violazione della sicurezza** scoperta durante il **Periodo Assicurativo** e volti a:

- iii. Identificare e analizzare una **Violazione della sicurezza**, o
- iv. Ripristinare il **Sistema informatico dell'Assicurato** allo stato precedente alla **Perdita**, o
- v. Mantenere operativo il **Sistema informatico dell'Assicurato**, o
- vi. Ripristinare i **Dati**, o
- vii. Fornire assistenza legale per adempiere a:
 - a. ogni obbligo legale o normativo, o
 - b. una richiesta di un **Autorità di regolamentazione**.
- vi. Qualsiasi altra spesa sostenuta dall'**Assicurato**, oltre a quelle sopra-menzionate,
- vii. I costi di mitigazione intrapresi per prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'**Assicurato** verso una potenziale responsabilità,

I **Costi e le spese** occorsi per definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'**Assicurato**, inclusa, ma non limitata alla notifica degli individui in seguito ad una **Violazione della confidenzialità di dati personali**, anche nel caso non ci siano specifici obblighi legali o regolamentari a farlo.

Qualora non sia stato possibile ottenere il consenso scritto preventivo dell'assicuratore prima di sostenere le spese di cui sopra, l'assicuratore rimborserà all'assicurato solo se relative ad interventi di emergenza ragionevoli e necessari, fermo restando quando previsto dell'art.1914 c.c.

2.1.3 Costi per la quantificazione di una Perdita

L'**Assicuratore** si farà carico di tutti i **Costi per la quantificazione di una Perdita**, sostenuti dall'**Assicurato**, derivanti da una **Violazione della sicurezza** scoperta durante il **Periodo Assicurativo**:

- i. i costi per avvalersi di consulenti esterni per identificare, presentare, verificare e/o negoziare la valutazione di una **Perdita** coperta dalla presente polizza pari al 5% del danno fino a un massimo di 20.000,00 per singola Azienda (*Opzione 1*),

- ii. i costi per avvalersi di consulenti esterni per identificare, presentare, verificare e/o negoziare la valutazione di una **Perdita** coperta dalla presente polizza pari al 5% del danno fino a un massimo di 40.000,00 per singola Azienda (*Opzione 2*),

2.1.4 Protezione dei dati personali

L'**Assicuratore** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato** tutti i **Costi e le spese**, conseguenti a qualsiasi obbligo legale o normativo derivante da una **Violazione della confidenzialità di dati personali** scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

L'**Assicuratore** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, i **Costi e le spese** sostenuti per:

- iii. definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'**Assicurato**,
- iv. prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'**Assicurato** ad una potenziale responsabilità,
- v. identificare e controllare qualsiasi potenziale uso improprio di **Dati personali**.

2.1.5 Costi di difesa risultanti da una indagine

L'**Assicuratore** si farà carico dei **Costi di difesa** risultanti da una indagine (quali a titolo esemplificativo e non limitativo quelli riferiti alle le Investigazioni del garante) sostenuti dall'**Assicurato** come risultato di una **Indagine** effettuata contro l'**Assicurato** da una **Autorità di regolamentazione** in seguito ad una **Violazione della sicurezza** o ad una **Violazione della confidenzialità di dati personali** in ogni caso scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

2.1.6 Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)

L'**Assicuratore** indennizzerà a o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato** l'ammontare, entro il relativo sottolimito di € 1.000.000,00 delle penali contrattuali imposte all'**Assicurato** per non aver rispettato un qualunque standard del settore delle carte di pagamento o requisito del processo di pagamento bancario in seguito ad una **Violazione della sicurezza** o ad una **Violazione della confidenzialità di dati personali** in ogni caso scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

2.1.7 Computer Crime (opzione migliorativa-operante solo qualora offerta nella scheda di offerta tecnica)

L'**Assicuratore** indennizzerà all'**Assicurato**, entro il relativo sottolimito di € 500.000,00 il **Danno patrimoniale diretto** subito in conseguenza esclusiva di **Furto di Denaro** o titoli a causa di un **Atto malevolo** da parte di un **Terzo**, purché scoperto e notificato all'**Assicuratore** durante il **Periodo assicurativo**.

2.1.8 Servizio di Assistenza/Incident Response (Opzione migliorativa- operante solo qualora offerta nella scheda di offerta tecnica)

In caso di sinistro, la Società si impegna mettere a disposizione dell'**Assicurato** il proprio servizio di assistenza di cui verranno fornite le modalità di attivazione:

- Call center
- Indagini di tipo legale, normativo o forense
- Servizi di informatica forense
- gestione delle pubbliche relazioni e gestione della crisi
- Servizio di notifica ai sensi del GDPR
- monitoraggio del furto d'identità
- monitoraggio del credito
- consulenza in tema di frodi

La compagnia aggiudicataria si impegna a fornire entro 48 aggiudicazione definitiva il dettaglio delle attività di cui sopra e le modalità di attivazione e accesso al servizio.

2.2 COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER

2.2.1 Violazione della sicurezza e Violazione della confidenzialità di dati personali

L'**Assicuratore** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato** i **Costi di difesa** e i **Danni** derivanti da una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Terzo**, e rivolta contro l'**Assicurato**, avvenuta durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile) a seguito di una **Violazione della sicurezza** o una **Violazione della confidenzialità di dati personali**.

2.2.2 Responsabilità derivante dai media

L'**Assicuratore** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell' **Assicurato** i **Costi di difesa** e i **Danni** derivanti da una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Terzo**, e rivolta all'**Assicurato**, avvenuta durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile), come risultato di qualsiasi riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'**Assicurato** e/o sui siti di social networking, afferente a qualunque atto, errore, omissione, o **Violazione della sicurezza**, come di seguito elencato:

- vi. Diffamazione, calunnia o danno della reputazione di una persona fisica o giuridica,
- vii. Violazione di qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale, copyright, slogan, marchio commerciale, ditta, licenza, brevetto, idea, informazione o nome del dominio,
- viii. Violazione della privacy e/o diritto di immagine,
- ix. Furto d'identità, inteso come un utilizzo indebito, totale o parziale, dei **Dati personali** di un individuo con l'obiettivo di danneggiarne la reputazione od ottenere del denaro o dei vantaggi.

A maggior precisazione, ed in parziale deroga all'art. 1900 del Codice Civile, le garanzie di cui alle coperture assicurative 1.1 e 1.2 sono prestate anche per le **Perdite** dovute a colpa grave di un **Assicurato**.

SEZIONE 3– ESCLUSIONI

Di comune accordo tra le parti si stabilisce che la presente polizza esclude dal suo ambito di copertura:

3.1 Condotte dolose

Qualsiasi **Perdita** derivante da un atto doloso o fraudolento commesso dall'**Assicurato** o causata da una violazione di leggi o regolamenti da parte dell'**Assicurato**.

L'assicurazione tuttavia vale per la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** da fatto colposo o doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C.

L'**Assicuratore** anticiperà all'**Assicurato** i **Costi di difesa** di cui alla presente polizza finché una corte, un tribunale, un arbitro o un **Autorità di regolamentazione** non abbia accertato la responsabilità dell'**Assicurato** in via definitiva.

3.2 Perdita nota

Qualsiasi circostanza che, al momento della data di decorrenza della presente polizza, il **Contraente** avrebbe potuto concretamente ritenere che avrebbe causato una **Richiesta di risarcimento**.

3.3 Responsabilità contrattuale

Qualsiasi **Danno** derivante da:

- i. responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** o qualsiasi penale contrattuale, come definita ai sensi del Codice Civile Italiano; o
- ii. garanzia o promessa di garanzia o promessa di pagamento in qualunque modo espressa;

La presente esclusione non opera qualora la responsabilità sarebbe stata comunque attribuita all'**Assicurato** dalla legge.

La presente esclusione non si applica per:

- i. sanzioni coperte ai sensi della garanzia 1.1.5 "Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)"
- ii. sanzioni contrattuali atte ad indennizzare i danni subiti da un **Terzo**.

3.4 Crime

Qualunque appropriazione indebita di fondi, valori, o qualsiasi altro asset materiale.

Qualsiasi appropriazione indebita di valuta virtuale, bene virtuale da video games a qualunque altro asset immateriale.

Tale clausola non si applicherà alla garanzia di cui all'Art. 2.1.7 Computer Crime.

3.5 Lesioni fisiche

Qualsiasi **Lesione Fisica**, a meno che non derivante direttamente o indirettamente da una **Richiesta di risarcimento** volta ad ottenere un risarcimento ai sensi della clausola 2.2.2 ("Responsabilità derivante dai media") o in seguito ad una **Violazione della confidenzialità di dati personali**. Si intendono comunque esclusi i Danni derivanti da responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica e di profilassi.

3.6 Danno materiale

Qualunque distruzione, deterioramento, perdita o scomparsa di proprietà diverse dai **Dati**, incluse le conseguenze dirette ed indirette.

3.7 Brevetti / Anti-Trust

Qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata su o risultante dai seguenti atti commessi dall'**Assicurato**:

- Qualunque violazione di brevetti;

- Qualunque presunto o provato atto di concorrenza sleale;
- Qualsiasi comportamento antitrust;
- Qualunque pubblicità ingannevole.

Gli ultimi due punti della presente esclusione non possono essere applicati alla copertura garantita dalla clausola 2.2.2.

3.8 Miglioramenti

Tutti i **Costi e spese** sostenuti per implementare e migliorare il **Sistema informatico dell'Assicurato** o i **Dati** in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente alla **Perdita**, fatta eccezione quando tale tecnologia non sia più disponibile.

La presente esclusione non può essere applicata a **Costi e spese** necessari a neutralizzare/mitigare **Attacchi malevoli** coperti dalla presente polizza.

3.9 Valore monetario

Il valore monetario o commerciale dei **Dati**. La presente esclusione non può essere applicata al valore economico di **Dati** che non possono essere ripristinati come da definizione di ripristino della clausola 2.1.2.

3.10 Tasse e sanzioni

Tasse, multe e sanzioni pecuniarie.

3.11 Compensi

I costi, compensi o royalties che l'**Assicurato** è obbligato a pagare per continuare ad utilizzare qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale. Tale esclusione è applicabile solamente alla clausola 2.2.2.

3.12 Infrastruttura esterna

Qualunque **Impatto finanziario** risultante da un guasto ad una infrastruttura energetica o di telecomunicazione che fornisce tali servizi all'**Assicurato**, quando tale infrastruttura non sia sotto il diretto controllo dell'**Assicurato**.

Tale esclusione è applicabile solamente alla definizione di **Evento accidentale**.

3.13 Sotto-dimensionamento volontario

Qualunque **Impatto finanziario** risultante da un sotto-dimensionamento volontario (determinato da un esperto esterno indipendente) del **Sistema informatico dell'Assicurato**. Di comune accordo tra le parti, si stabilisce che le esclusioni disposte dalle clausole 3.13 e 3.14 non sono applicabili nel caso di una **Violazione della confidenzialità di dati personali**.

3.14 Guerra

Qualsiasi **Richiesta di risarcimento** o **Perdita** risultante da atti di guerra, invasione, atti di nemici esteri o terrorismo (che non include il Cyber terrorismo), ostilità, od operazioni simil-militari (sia dichiarate che non), scioperi, sommosse, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, governo militare o usurpato.

3.15 Forza maggiore

Qualsiasi **Richiesta di risarcimento** o **Perdita** risultante da incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, onda anomala, o qualunque altro evento fisico, in ogni modo originato.

SEZIONE 4– CONDIZIONI GENERALI

4.1 Territorialità

La presente polizza è operante secondo la territorialità indicata al punto 5 della Scheda di polizza.

4.2 Massimale per periodo assicurativo

Il massimale prestato dalla presente polizza è definito al punto 2 della scheda di polizza. Il massimale è definito come il massimo importo pagabile dall'**Assicuratore** durante il **Periodo assicurativo** per tutte le **Perdite** indennizzabili ai sensi della presente polizza.

4.3 Franchigia

La franchigia applicabile ad ogni copertura è menzionata al punto 3 della Scheda di polizza.

Nel caso in cui una **Perdita** comporti l'attivazione di diverse franchigie della presente polizza, la franchigia più elevata si applicherà una sola volta. Le **Richieste di risarcimento** collegate sono soggette ad un'unica franchigia.

4.4 Copertura in forma "Claims Made"

La copertura "Responsabilità civile cyber" contenuta nella presente polizza è prestata in forma claims made e, pertanto, la garanzia è valida per le **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta da un **Terzo** durante il **Periodo assicurativo** o durante l'eventuale **Periodo di osservazione**.

4.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

4.6 Calcolo dei costi di interruzione dell'attività

Il calcolo delle perdite sotto la clausola 2.1.1 in capo all'**Assicurato** dovrà essere basato sull'analisi del valore della produzione e dei costi generati durante gli ultimi dodici mesi precedenti alla perdita (come registrato nella contabilità dell'**Assicurato**) e dovrà inoltre considerare la ragionevole proiezione futura del valore della produzione e dei costi nel caso in cui non fosse avvenuta la **Perdita**.

4.7 Legge applicabile

La presente Polizza è regolata dalle norme di legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione o esecuzione del presente contratto è competente il Foro ove è stabilita la sede legale del **Contraente**.

4.8 Periodo di osservazione

Qualora alla scadenza del **Periodo assicurativo** la presente polizza non venisse rinnovata con l'**Assicuratore**, né sostituiva o rinnovata con qualunque altro assicuratore, il **Contraente** avrà diritto ad un **Periodo di osservazione**:

- a). Automaticamente, di 6 mesi, qualora la presente polizza non sia oggetto di rinnovo o sostituzione; (opzione 1),
- b). Automaticamente, di 1 anno, qualora la presente polizza non sia oggetto di rinnovo o sostituzione; (opzione 2),

4.9 Rinnovo della copertura, rescindibilità bilaterale e proroga tecnica

L'**Assicurazione** è stipulata per la durata di anni 5 con effetto dalle ore 24.00 del 30/11/2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2026. Tuttavia, alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi quattro mesi prima della suddetta scadenza.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è

prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

.Non è ammessa la risoluzione parziale da un singolo rischio, afferente una singola Azienda contraente e committente il presente lotto , salvo esplicita accettazione da parte del Contraente.

4.10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

In deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, anche per il tramite del broker, i premi o e rate di premio spettante entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione,, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

4.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (PEC, telefax o simili) indirizzata all'Assicuratore oppure al **Broker** al quale il **Contraente** ha conferito incarico per la gestione della polizza.

4.12 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del **Contraente** anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'**Assicuratore**.

4.13 Interpretazione del contratto - Clausola di Buona Fede

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

4.14 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.mm.ii..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale

dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

4.15 Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

4.16 Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato, ovvero Willis Italia spa, sede di Bologna. Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6,0% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

SEZIONE 5 – NOTIFICA E GESTIONE DEI SINISTRI

Le seguenti disposizioni sono applicabili a tutte le sezioni della polizza.

5.1 Notifica di una Perdita

L'**Assicurato** dovrà dare avviso all'**Assicuratore** entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza per la prima volta l'ufficio addetto all'Amministrazione dei contratti assicurativi, di:

- i. Qualunque **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile);
- ii. Qualunque **Perdita**, diversa da una **Richiesta di risarcimento**, scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

Qualunque **Impatto finanziario** risultante da una singola **Perdita** o da una serie di **Perdite** consequenziali dovrà essere allocato al **Periodo Assicurativo** durante il quale la prima **Perdita** è stata notificata all'**Assicuratore**.

Tutte le **Perdite** derivanti o attribuibili a qualunque unica fonte o causa costituiranno una singola **Perdita** sotto la presente polizza.

Se durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile) un **Assicurato** viene a conoscenza per la prima volta di fatti o circostanze che possono dare origine ad una **Richiesta di risarcimento** o una **Perdita**, potrà notificare per iscritto tali fatti o circostanze all'**Assicuratore**. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno una stima, ove possibile, del potenziale **Impatto finanziario**.

Se l'**Assicurato** dà notizia all'**Assicuratore** di una qualunque **Perdita** originata da un fatto o circostanza presunti dal precedente fatto o circostanza notificati, allora, qualunque successiva **Richiesta di risarcimento** rivolta contro l'**Assicurato** o qualunque **Perdita** sarà considerata come rivolta contro l'**Assicurato**, durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile), e riportata all'**Assicuratore** allo stesso tempo della **Perdita** prima notificata.

5.2 Gestione della perdita e delle vertenze (opzione 1)

Si conviene che l'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M.

5.2 Gestione della perdita e delle vertenze (opzione 2)

Si conviene che l'Assicuratore assume la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M.

5.3 Accordo/transazione

L'**Assicurato** si riserva il diritto di accordarsi con qualunque reclamante o suo beneficiario.

Tuttavia, l'**Assicurato** non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione, o pagare alcuna spesa, costo o onorario senza la preventiva autorizzazione scritta dell'**Assicuratore**.

5.4 Mitigazione di una Perdita

Qualora si verifichi una **Perdita**, l'**Assicurato** dovrà immediatamente intraprendere tutte le misure precauzionali necessarie e ragionevoli volte a limitarne l'**Impatto finanziario**. Tali **Costi e spese** saranno a carico dell'**Assicuratore** secondo quanto previsto dalla clausola di cui all'Art. 2.1.2.

5.5 Surroga e rivalsa

Qualora venga eseguito un pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una **Perdita**, l'**Assicuratore** sarà surrogato in tutti i diritti di rivalsa dell'**Assicurato** (sia che l'**Assicurato** sia stato o meno interamente risarcito della **Perdita** effettiva). L'**Assicurato** fornirà all'**Assicuratore** tutta la ragionevole assistenza e collaborazione in tal senso, e non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa dell'**Assicuratore**.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dall'**Assicuratore** ai sensi della presente polizza (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'**Assicurato**.

L'**Assicuratore** non potrà esercitare alcun diritto di rivalsa nei confronti dell'**Assicurato** fatto salvo in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

5.6 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno

annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a) n° di riferimento o repertoriazione attribuito dalla Compagnia;
- b) data dell'evento;
- c) indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d) nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e) stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f) importo liquidato e/o riservato.

É facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

5.7 Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

SCHEDA APPLICATIVA n° 1 - ASSICURATO Azienda Ospedaliera di Modena

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n° 2 - ASSICURATO Azienda Ospedaliera di Parma

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n° 3 - ASSICURATO Azienda USL di Modena

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n° 4 - Azienda USL di Parma

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n° 5 - Azienda USL di Piacenza

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n° 6 - Azienda USL di Reggio Emilia

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
DERIVANTE DALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

**Lotto n. 4
CIG: 8865410FC1**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione, l'Amministrazione contraente ed i soggetti che abbiano con essa un rapporto di dipendenza, mandato o servizio in forza di un rapporto di immedesimazione organica.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività della Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno materiale: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale o esistenziale e, in genere, qualunque danno non patrimoniale, e/o la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose o animali.

Danno patrimoniale o Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali.

Dipendente Legale: qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

Dipendente tecnico: qualunque soggetto, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi o si sia trovato alle dipendenze dell'Amministrazione e che predispone o sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Amministrazione che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Ente Pubblico, intendendosi per tali quelle svolte nell'ambito della realizzazione di lavori ed opere

pubbliche, di protezione e prevenzione ambientale, e di sicurezza nei luoghi di lavoro (ex d.lgs 81/2008).

Dipendenti o Amministratori: tutti i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente che abbiano con lo stesso un rapporto di dipendenza, mandato o servizio in forza di un rapporto di immedesimazione organica.

Evento dannoso: il fatto, l'atto o l'omissione da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Indennizzo o Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma dovuta dalla Società a titolo di risarcimento, in caso di sinistro.

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro.

Organo e Ufficio: la persona o il complesso di persone esercitanti una pubblica potestà, e la sfera di attribuzioni assegnate per la ripartizione tecnica del lavoro.

Periodo di validità: la durata dell'assicurazione indicato nell'art. Durata del contratto, compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia) all'art. Efficacia della garanzia – Altre assicurazioni – Validità territoriale.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Pubblica Amministrazione: Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, ASL, Aziende Ospedaliere, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato, le Amministrazioni statali ed Enti Pubblici in genere, comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Responsabilità Amministrativa: la responsabilità che incombe sul dipendente che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, nonché le conseguenze di natura patrimoniale derivanti dall'inadempimento di un rapporto obbligatorio, qualunque ne sia la fonte, esclusa la parte di danno costituita dalla prestazione oggetto dell'obbligazione dell'Ente.

È inoltre inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

Responsabilità Contabile: la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un dipendente detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio

con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Richiesta di risarcimento: quella che per prima, tra le seguenti circostanze, è portata per iscritto a conoscenza dell'assicurato:

- o la domanda giudiziale di risarcimento di un danno per il quale è prestata l'assicurazione avanzata da un terzo nei confronti dell'Assicurato;
- o gli atti giudiziali innanzi al tribunale amministrativo regionale che contengano una richiesta di risarcimento del danno;
- o l'azione civile di risarcimento di un danno per il quale è prestata l'assicurazione, promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'Assicurato;
- o qualsiasi richiesta scritta o istanza di mediazione pervenuta all'Assicurato, contenente una richiesta di risarcimento di un danno per il quale è prestata l'assicurazione;
- o l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti, o la comunicazione con la quale l'Amministrazione mette in mora un dipendente o amministratore, in relazione alle attività professionali o di mandato da essi svolte.

Le richieste di risarcimento derivanti da un medesimo evento dannoso, anche se pervenute in momenti diversi, vengono considerate come una unica richiesta di risarcimento.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento.

Sinistro: la trasmissione all'Assicuratore, con comunicazione scritta, della richiesta di risarcimento in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione.

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

Art. 1: Durata del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2021, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato, ovvero Willis Italia spa, sede di Bologna. Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti il contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato a favore del broker si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per l'Amministrazione.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per la Amministrazione.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6,0% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone

comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Facoltà di recesso/recesso in caso di sinistro.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 8: Pagamento del premio e termini di rispetto

In deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, anche per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 9: Facoltà di recesso - recesso in caso di sinistro

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 (centottanta) giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art. 10: Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 12: Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di dipendenti, direttori, dirigenti e amministratori dell'Amministrazione di ogni livello e comunque nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 13: Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 15: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertorizzazione attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.
- g. È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ...

Quota ... % - Delegataria

⇒ Compagnia ... Quota ... %
⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 17: Trattamento dei dati

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

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 19: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 20: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 21: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 22: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Amministrazione contraente di quanto questa sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza di qualsiasi fatto, atto od omissione imputabile al contraente o all'assicurato, e derivante dall'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e consentite o delegate all'Amministrazione e all'assicurato dalla legge, regolamenti, atti amministrativi e dall'ordinamento in generale.

S'intende pertanto espressamente compresa la responsabilità civile derivante all'Amministrazione contraente per atti, fatti, omissioni e/o ritardi imputabili agli Amministratori in rapporto di mandato, ai Dipendenti in rapporto di impiego ed al personale in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzato, del quale il Contraente si avvalga per l'espletamento dell'Attività descritta, e del cui operato l'Ente stesso debba rispondere ai sensi di legge.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato.

L'assicurazione comprende inoltre le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi.

Inoltre, nel caso di azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dipendenti o Amministratori dell'Amministrazione, la presente assicurazione terrà indenne l'Amministrazione del pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale procurato all'Amministrazione non sia stato interamente risarcito dal diretto/i responsabile/i e sia residua una differenza a carico dell'Amministrazione contraente.

Art. 23: Precisazioni di garanzia

A solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa è espressamente operante anche nei casi seguenti:

A) Perdite patrimoniali derivanti da interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi entro il limite del massimale di polizza.

La presente garanzia è prestata entro il limite di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

B) Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e alla gestione del Personale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Amministrazione Contraente nei limiti dei massimali previsti dal presente contratto, di quanto questa sia tenuta a pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) ai sensi di legge in dipendenza della responsabilità civile derivante dell'attività di assunzione e gestione del personale, anche attraverso pubblici concorsi, e compresa la responsabilità conseguente all'inadempimento di un rapporto obbligatorio qualunque ne sia la fonte, ma con esclusione della parte di danno costituita dalla prestazione oggetto dell'obbligazione dell'Ente. Si intendono pertanto garantite anche le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti o dei Contratti Collettivi di Lavoro applicati al settore in cui

opera il Contraente, e con la sola esclusione della parte di danno costituita dalla prestazione oggetto dell'obbligazione contrattuale a carico del Contraente.

La presente garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

- C) Perdite Patrimoniali derivanti dall'applicazione del D.lgs. 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche
L'assicurazione di cui alla presente comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali di terzi, sia comuni che sensibili, quale a titolo esemplificativo e non limitativo: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione, e copre i danni cagionati in violazione del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c., e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c.. Si deve pertanto ritenere assicurata anche la figura del Data Protection Officer (DPO), laddove sia un dipendente dell'Ente.

L'Assicurazione non vale:

- Per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- Per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Ente Assicurato o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

La presente garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

- D) Applicazione del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii.

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico del contraente o dell'Assicurato in applicazione della normativa vigente in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le funzioni ricoperte dall'Assicurato in qualità di:

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

- E) Attività di rappresentanza e personale distaccato

L'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente procurate a terzi dagli assicurati ai sensi del presente contratto anche in occasione di:

- a) incarichi ricoperti dagli Assicurati in organi di carattere collegiale e/o commissariale in rappresentanza dell'Amministrazione contraente, o presso Società controllate o partecipate dall'Amministrazione, e a condizione l'Amministrazione stessa sia civilmente responsabile a norma di legge.
- b) distacco o comando temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente alla Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende estesa a quanto sia eventualmente imputabile all'amministrazione contraente.

- F) Perdite patrimoniali per l'attività svolta dai dipendenti legali

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di

atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti Legali così come definiti, nell'esercizio delle loro prestazioni per l'Amministrazione.

G) Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico del contraente o dell'Assicurato in relazione allo svolgimento di attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme di Legge.

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica. La presente garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

H) Perdite Patrimoniali derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi nell'erogazione di soluzioni di firma elettronica. Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica. Gli stessi soggetti, se amministratori o dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati. La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di € 250.000,00 per sinistro, con il massimo di € 500.000,00 per anno assicurativo.

I) Responsabilità civile dei dipendenti del contraente appartenenti a categorie professionali per cui l'assicurazione è prerogativa richiesta dalla legge

Le garanzie di cui alla presente polizza operano a favore dei dipendenti del Contraente che ricadono nell'ambito di applicazione del DPR n° 137 del 7 Agosto 2012, in base al quale, ai sensi dell'art.5, sono tenuti a stipulare assicurazione per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

J) Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D.L. n. 174/2012)

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D.L. n. 174/2012, per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere – incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

K) Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento di attività ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii.

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali procurate a terzi, e connesse allo svolgimento di procedure di gara ai sensi della normativa vigente, ovvero derivanti dalla involontaria violazione o dalla errata applicazione o interpretazione di quanto stabilito dal D.lgs. 50/2016 ss.mm.ii. L'assicurazione è operante per le attività di cui all'art. 38 del D.lgs. 50/2016 ss.mm.ii. esperite dall'Amministrazione qualora la stessa ricopra la funzione di Soggetto aggregatore.

L'assicurazione comprende le funzioni di commissario di gara ricoperte dal personale dipendente del Contraente presso il Contraente o presso uno degli enti appartenenti all'Area Vaste Emilia Nord (AVEN). Devono intendersi in ogni caso esclusi gli importi e quella parte di danno che il Contraente sia tenuto a pagare, in forza di un dispositivo giudiziale definitivo e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale, che costituiscono la prestazione oggetto dell'obbligazione contrattuale del Contraente.

La presente garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

Art. 24: Efficacia della garanzia - Validità territoriale

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante la durata della polizza o in data antecedente alla data di effetto della stessa ***senza limiti temporali***.

Fermi restando i massimali e i limiti di cui alla presente polizza, qualora l'evento dannoso risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori diversi dalla Società, essa sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni o per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

La copertura assicurativa è operante per gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi della Europa geografica e/o mediterranea.

Art. 25: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento – Franchigia per sinistro

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di:

- o **Euro 2.500.000,00** (euro duemilionicinquantomila) per ciascun sinistro, con il limite di
- o **Euro 5.000.000,00** (euro cinquemilioni) per ciascuna annualità assicurativa.

anche nel caso di corresponsabilità tra più assicurati,

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Amministrazione contraente, quale franchigia fissa per sinistro, un importo pari a **€uro 10.000,00** (euro diecimila/00).

La Società liquiderà agli aventi diritto l'intero importo del danno, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare presumibile dello stesso sia inferiore all'importo della franchigia o scoperto previsti, e provvederà, una volta liquidato il danno, a richiedere all'Amministrazione l'ammontare degli importi rientranti nello scoperto o franchigia previsti.

L'Amministrazione, entro 30 giorni dalla ricezione della suddetta documentazione provvederà al pagamento degli importi di franchigia e/o scoperto richiesti con le modalità suddette.

Art. 26: Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni commessi con dolo o colpa grave accertata con provvedimento definitivo dell'Autorità, a carico di amministratori o dipendenti del Contraente, e in ogni caso da tutte le persone assicurate dal presente contratto;
- b) i danni materiali procurati a terzi (lesioni personali, morte e danneggiamento di cose);
- c) derivanti da responsabilità professionale medica o paramedica nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sugli esseri viventi;
- d) provocati da diretto inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) connessi o conseguenti a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività della Amministrazione;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C. Pen.), ingiuria (art. 594 C. Pen.) e diffamazione (art. 595 C. Pen.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- j) multe, ammende, sanzioni comminate direttamente all'Assicurato o al Contraente.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- 1. le richieste di risarcimento, così come definite da questa polizza, notificate o presentate all'Assicurato antecedentemente la data di stipulazione del presente contratto;
- 2. i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

Precisazione ed esclusione Rischio Cyber.

È inteso e concordato che:

- i. Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il *Sinistro* (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici della presente *Polizza*), derivante da una *Richiesta di Risarcimento* e conseguente ad un *Incidente Cyber*, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della *Polizza*.

Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di *Polizza* non si applicherà ad alcun *Sinistro* derivante da una *Richiesta di Risarcimento* direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un *Atto Cyber*.

- ii. Ai fini del presente capoverso (precisazione ed esclusione Rischio Cyber) le parti convengono di stabilire le seguenti definizioni aggiuntive:

- *Sistema Informatico*: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di

memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'Assicurato e/o da qualsivoglia terzo.

- *Atto Cyber*: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un *Sistema Informatico*.
- *Incidente Cyber*: si intende:
 - (a) qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un *Sistema Informatico*; o
 - (b) qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un *Sistema Informatico*.

Fermi e invariati tutti gli altri termini, definizioni e condizioni di *Polizza*.

Art. 27: Obblighi e denuncia in caso di sinistro

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Amministrazione entro quindici giorni lavorativi da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa abbia ricevuto notifica o comunicazione scritta del ricevimento di una "Richiesta di risarcimento", e l'obbligo di denuncia riguarda esclusivamente le situazioni e i fatti riconducibili a una "Richiesta di risarcimento" così come definita dal presente contratto.

Il contraente è tenuto a denunciare ogni circostanza che ricada o sia riconducibile a una "Richiesta di risarcimento" così come definita dal presente contratto, che decorrono dal momento in cui il contraente ne è venuto legittimamente a conoscenza; pertanto qualora nell'ambito di una controversia il contraente venga a conoscenza di una circostanza che può impegnare le garanzie di polizza, l'obbligo di denuncia decorre dalla data di intervenuta ed effettiva conoscenza di una circostanza riconducibile a una "Richiesta di risarcimento", e non dalla data di avvio della controversia.

In caso di denuncia di un sinistro, così come stabilito dal presente contratto, la società entro 15 giorni dalla comunicazione scritta dell'apertura di un sinistro riscontrerà il contraente la presa in carico del sinistro stesso, ovvero la sua contestazione o il rigetto.

Art. 28: Gestione delle vertenze e spese legali

Si conviene che la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 C.C., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che all'Assicurato compete la diretta ed esclusiva gestione di tutti i procedimenti giudiziari di natura penale, nonché quelli amministrativi innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (T.A.R.), al Consiglio di Stato e i Ricorsi Straordinari al Presidente della Repubblica, pertanto il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di segnalare tali procedimenti alla Società e salvo non rientrino nella definizione di Richiesta di risarcimento, così

come stabilito dalla polizza.

Tuttavia, qualora fosse notificata al Contraente e/o agli Assicurati, al termine o nel corso dei predetti procedimenti amministrativi innanzi al T.A.R., una Richiesta di risarcimento così come definita in polizza, l'Assicurato e/o il Contraente denuncerà il sinistro alla Società nel momento in cui è venuto a conoscenza di una richiesta di risarcimento così come definita nei termini previsti e la stessa ne assumerà la gestione nei termini stabiliti, rinunciando alle eccezioni di cui all'art.2952 C.C.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essi designati; tuttavia la Società consentirà all'Assicurato di proporre motivatamente legali o tecnici di fiducia che potranno eventualmente essere nominati dalla Società stessa. I costi delle persone così nominate sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo.

Art. 29: Recupero delle somme

Spettano alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate a favore dell'assicurato in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente a carico della controparte.

Art. 30: Costituzione del premio di polizza.

Si conviene che il premio stabilito dal contratto non è soggetto a regolazione o conguaglio, ma trattasi di cosiddetto premio *flat*.

SEZIONE 2 - SPECIFICHE CONTRATTUALI RIFERITE AI DIPENDENTI TECNICI

Art. 31: Descrizione del rischio della Sezione 2

Con la presente sezione si intendono estese le garanzie di cui alla Sezione 1 alle attività professionali svolte dai Dipendenti Tecnici così come definiti, nulla esclusa né eccettuata, o in caso di assenza o di impedimento di detti soggetti, o di vacanza del posto, ai soggetti che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea, purché in possesso dei requisiti professionali stabiliti dalla normativa vigente.

Art. 32: Oggetto della garanzia della Sezione 2

Fermo quanto previsto alla Sezione 1 che precede, l'assicurazione è inoltre prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni materiali e le Perdite Patrimoniali (così come definiti) involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di fatti, atti od omissioni ad esso imputabili, e compresi i fatti colposi commessi da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge, e il tutto connesso alle funzioni e/o alle attività professionali di Dipendente Tecnico così come definito, compresa la copertura dei rischi di natura professionale a favore dei dipendenti incaricati della progettazione, come previsto dal D.lgs. 50/2016 art. 24, comma 4 ss.mm.ii.

L'assicurazione si deve inoltre ritenere espressamente estesa alle seguenti mansioni e funzioni di:

1. progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
2. geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
3. committente, "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.lgs. n.81/2008, purché gli assicurati abbiano i requisiti richiesti da tale norma;

4. "responsabile unico del procedimento" di cui al D.lgs. n.50/2016 e relativo regolamento di attuazione, approvato con DPR 207/2011 e successive modificazioni e integrazioni;
5. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e ogni altra figura e funzione prevista ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008;
6. verifica e validazione dei progetti come previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
7. certificazione energetica di cui al D.lgs.192/2005 e leggi regionali attuative;
8. svolgimento di attività in materia ecologica e di prevenzione ambientale, anche connessa a fonti di inquinamento (emissioni aeree, acque reflue, fanghi, rifiuti e inquinamento acustico) e verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, barriere fonoassorbenti);
9. accatastamenti, attestazioni di conformità di beni immobili alle risultanze catastali ai sensi dell'art.29 c.1 bis della legge 27 febbraio 1985 n.52 e s.m.i. ai fini dell'alienazione dei cespiti;

e comprende anche:

10. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
11. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso all'Assicuratore.
In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito.
Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
12. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso ed alle necessità cui era destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

La copertura assicurativa non opera invece:

- qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo.

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo – Esclusioni - sono compresi i danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

Art. 33: Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente sezione 2 risulti garantito in tutto od in parte anche da altre assicurazioni, la presente sarà operante solo ad

esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

Art. 34: Estensione relativa all'attività di progettazione del progettista interno.

Fermo quanto stabilito agli articoli che precedono, l'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta del Contraente, ai maggiori costi per le varianti rese necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, e sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista.

Dietro specifica richiesta la Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera progettata secondo lo schema tipo di cui all'allegato 1) *Responsabilità professionale del dipendente pubblico incaricato della progettazione*.

Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera in base al presente articolo è di € 10.000.000,00, e di durata massima di 36 mesi. Il premio verrà corrisposto dal contraente in un'unica soluzione e sulla base delle condizioni di seguito riportate:

Con massimale pari al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata		
Tassi % comprensivi di imposte	Durata dei lavori	
	da 1 giorno	a 12 mesi
	da 12 mesi + 1 gg.	a 24 mesi
	da 24 mesi + 1 gg.	a 36 mesi
	oltre 36 mesi	==
Premio minimo per certificato:	Euro	

Con massimale pari al 20% del costo di costruzione dell'opera progettata		
Tassi % comprensivi di imposte	Durata dei lavori	
	da 1 giorno	a 12 mesi
	da 12 mesi + 1 gg.	a 24 mesi
	da 24 mesi + 1 gg.	a 36 mesi
	oltre 36 mesi	==
Premio minimo per certificato:	Euro	

Art. 35: Clausola di raccordo

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate e rese conformi alle linee guida che verranno eventualmente emanate dall'ANAC, o ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e ai relativi Regolamenti attuativi che verranno approvati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

Art. 36: CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Per ogni AMMINISTRAZIONE assicurata verrà emesso apposito documento di polizza avente le medesime condizioni normative del presente Capitolato tecnico, integrate dalle specifiche contrattuali e dalle indicazioni del premio convenuto, riportate in ogni Scheda Attuativa che segue.

SCHEDA APPLICATIVA n°1 - ASSICURATO Azienda Ospedaliera di Modena

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°2 - ASSICURATO Azienda Ospedaliera di Parma

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°3 - ASSICURATO Azienda USL di Modena

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°4 - Azienda USL di Parma

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°5 - Azienda USL di Piacenza

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°6 - Azienda USL di Reggio Emilia

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

SCHEDA APPLICATIVA n°7 - Ospedale di Sassuolo s.p.a.

	€uro
Totale premio annuo IMPONIBILE	
Imposte	
Totale premio annuo lordo di polizza	

Allegato 1)

**COPERTURA ASSICURATIVA DEI MAGGIORI COSTI PER VARIANTI RESE
NECESSARIE IN CORSO DI ESECUZIONE DELL'OPERA ED IMPUTABILI AD
ERRORI OD OMISSIONI DEL PROGETTISTA DIPENDENTE PUBBLICO
INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE**

Condizioni contrattuali applicabili alle richieste di copertura assicurativa dei maggiori costi per le varianti rese necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista dipendente pubblico incaricato della progettazione, ai sensi del precedente **Art.34: Estensione relativa all'attività di progettazione della progettazione del progettista interno.**

Per i certificati di assicurazione emessi, il premio richiesto dalla Società sarà calcolato sulla base dei tassi pro-mille indicati all'Art. 34 del presente contratto e verrà corrisposto nei termini previsti dall'art.8) delle Condizioni Generali dell'Assicurazione.

Scheda Tecnica

Contraente/Assicurati (Dipendente/i incaricato/i della progettazione)	C.F.
//	

Stazione appaltante	Sede
//	

Descrizione dell'opera	Luogo di esecuzione
//	

Data prevista dell'inizio lavori	Data prevista della fine lavori
//	

Costo complessivo previsto dell'opera	Somma assicurata pari al 10% o al 20% del costo complessivo previsto dell'opera
//	

Data di inizio della copertura assicurativa	Data di cessazione della copertura assicurativa
Vedi art. A.6 lettera a)	Vedi art. A.6 lettera b)

Condizioni economiche

Durata dei lavori	Tasso %° lordo sul valore delle opere
Lavori fino a 12 mesi Lavori fino a 18 mesi Lavori fino a 24 mesi Lavori fino a 36 mesi	
Premio minimo per certificato:	Euro

Definizioni

Assicurato: le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Codice: Il decreto legislativo, n. 50 del 2016 e successive modificazioni e integrazioni.

Contraente: il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione;

Esecutore dei lavori: il soggetto di cui all'art. 10 della Legge, nel testo ora vigente, al quale sono stati dati in affidamento i lavori;

Franchigia: la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'assicurato;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Legge: la legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni, ora D.lgs.163/2006 e s.m.i.

Luogo di esecuzione delle opere: il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica – nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;

Opere: le opere da costruire oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;

Premio: la somma dovuta dal contraente alla Società quale controprestazione a fonte del rilascio della assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;

Scheda Tecnica: la scheda obbligatoria annessa alle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative;

Scoperto: la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'assicurato;

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

Società / Assicuratore: l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;

Somma assicurata o massimale: l'importo massimo della copertura assicurativa;

Stazione appaltante o Committente: le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b) e c), del Codice, committenti dei lavori.

Art. A.1: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per i maggiori costi derivanti dalle varianti rese necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo, ed imputabili ad errori od omissioni del progettista che ne pregiudichino in tutto o in parte, la realizzazione dell'opera ovvero la sua utilizzazione.

Art. A.2: Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'Ente abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. A.3: Condizioni di validità dell'assicurazione

La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. A.1, sostenuti dalla Stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. A.16 (Obblighi dell'assicurato / Contraente).

La presente copertura non é efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato/Contraente, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. A.4: Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale di seguito indicato, i costi di cui all'art. A.1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. A.5: Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione dei lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. A.6: Durata dell'assicurazione

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. A.16 (Obblighi dell'Assicurato / Contraente), primo comma;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali é prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. A.7: Estensione territoriale

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

Art. A.8: Massimale di assicurazione

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa é quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 106 del Regolamento e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 25, comma 1, lett. d), della Legge.

Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.

L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. A.9: Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito all'art. A.8 (Massimale di assicurazione) resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. A.10: Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato/Contraente.

Art. A.11: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La Società può assumere la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e

Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato/Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. A.12: Dichiarazioni

L'Assicurato/Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- c) la Stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli artt. 47 e 48 del Regolamento.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. A.13: Altre assicurazioni

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. A.14: Premio

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. A.6 (Durata dell'assicurazione), lett. a), sempre che sia stato pagato il relativo premio entro 90 (novanta) giorni dalla data di effetto indicata, o di quella delle proroghe richieste, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto premio.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. A.6, lett. b).

Art. A.15: Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. A.16: Obblighi dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale é assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 25, comma 1, lett. d), della Legge e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. A.17: Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. A.18: Proroga dell'assicurazione

Non si applica alla presente assicurazione.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. A.6 (Durata dell'assicurazione), lett. b), l'Assicurato/Contraente può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Art. A.19: Oneri fiscali

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

Art. A.20: Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali é tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società ovvero all'Ufficio Incaricato al quale é assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. A.21: Foro competente

Il foro competente, a scelta della parte attrice, é esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. A.22: Rinvio alle norme di legge

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

Art. A.23: Scoperto/Franchigia in caso di sinistro

Non é prevista alcuna franchigia e/o scoperto.

Art. A.24: Gestione del contratto

La gestione del contratto é affidata alla Società di brokeraggio assicurativo incaricata

L'Ente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker. Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. A.25: Calcolo del premio

Il premio dell'assicurazione prevista dalla presente Sezione contrattuale, é così determinato:

<i>Con massimale pari al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata</i>		
<i>Tassi ‰ comprensivi di imposte</i>	<i>Durata dei lavori</i>	
	da 1 giorno	a 12 mesi
	da 12 mesi + 1 gg.	a 24 mesi
	da 24 mesi + 1 gg.	a 36 mesi
	oltre 36 mesi	==

<i>Con massimale pari al 20% del costo di costruzione dell'opera progettata</i>		
<i>Tassi ‰ comprensivi di imposte</i>	<i>Durata dei lavori</i>	
	da 1 giorno	a 12 mesi
	da 12 mesi + 1 gg.	a 24 mesi
	da 24 mesi + 1 gg.	a 36 mesi
	oltre 36 mesi	==

**COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO I DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI**

**Lotto n° 3
CIG: 88654039FC**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione, e l'Amministrazione contraente.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, statuti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa.

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Franchigia: la parte di danno espressa in cifra fissa che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.;

Società/Impresa: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1^a immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione;

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno è parziale;

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo;

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse;

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Eventi socio-politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi;

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30.12.2021, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

È facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso esercitato da ciascuna delle parti, contraente e società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti il contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato a favore del broker si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per l'Amministrazione.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per la Amministrazione.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone

comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 8: Pagamento del premio - Termini di rispetto

In deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, anche per il tramite del broker, i premi o e rate di premio spettante entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa

Art. 9: Facoltà di recesso

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi preisti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art. 10: Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a risarcire l'Assicurato di quanto stabilito in base alle condizioni contrattuali, a prescindere dall'esistenza o dall'operatività di altre assicurazioni; la Società che ha pagato il danno rinuncia inoltre alla facoltà di regresso contro altri assicuratori, per la ripartizione proporzionale delle indennità liquidate, in deroga all'art. 1910 C.C.

Art. 12: Rinuncia alla rivalsa

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1900 Codice Civile. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 13: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, dei Paesi CEE e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verdede.

Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dal Contraente.

Art. 15: Informativa sui sinistri

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto". Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria. Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti

compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente. Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici. Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
⇒ Compagnia ...	Quota ... %
⇒ Compagnia ...	Quota ... %

Art. 17: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 19: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 20: Clausole vessatorie

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 21: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscere i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 22: Beni e rischio assicurati

I beni assicurati sono i veicoli a motore che non siano di proprietà dell'Amministrazione contraente, o alla stessa in uso o locazione, utilizzati da:

dipendenti, direttori e dirigenti dell'Amministrazione di ogni livello, nonché tutti coloro i quali risultino comunque autorizzati dal Contraente, in occasione di missioni e/o per adempimento di servizio per conto e/o su incarico dell'Amministrazione stessa, compresi gli spostamenti compiuti in occasione di mansioni lavorative effettuate in stato di "Reperibilità" professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle predette mansioni e della professione e svolta, e ritorno.

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi e nei limiti previsti dal contratto, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza e/o occasione di :

- a) Incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili o loro parti o cose da essi trasportati o corpi volanti, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- b) Furto totale o parziale, consumati o tentati, del veicolo assicurato, di suoi componenti o accessori, o di oggetti non assicurati posti al suo interno; sono altresì assicurati i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina, nonché quelli derivanti dalla circolazione stradale conseguente ai detti eventi. Sono inclusi in garanzia i danni prodotti al veicolo assicurato conseguenti o determinati da rapina od estorsione del veicolo o del conducente del veicolo o dei trasportati.
- c) ribaltamento, uscita di strada, collisione con altri veicoli, persone e/o animali, urto con ostacoli fissi e non di qualsiasi genere verificatisi durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata, nonché qualsiasi altra causa fortuita e violenta derivante dalla circolazione stradale, nessuna esclusa né eccettuata.
- d) Eventi sociopolitici, atti vandalici e dolosi, tumulti popolari, scioperi, sommosse, serrate, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio;
- e) Eventi naturali, ovvero trombe d'aria, tempeste, cicloni, tifoni, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, mareggiate, maremoti, valanghe, eruzioni vulcaniche, esplosioni naturali, frane, smottamenti e slavine, terremoti, caduta di neve;
- f) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione
- g) eventi diversi quali rottura o crollo di ponti, sprofondamento di strade, crolli di edifici, gallerie e manufatti in genere.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze del conducente e/o degli occupanti il veicolo, e vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e dei Paesi della U.E. per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

L'assicurazione comprende i danni subiti da impianti, dispositivi vari ed eventuali, attrezzature e allestimenti inerenti all'uso per il quale i veicoli assicurati sono destinati, purché ai medesimi

incorporati e validamente fissati, verificatisi in seguito e/o congiuntamente a un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Art. 24: Estensioni di garanzia

Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza della somma indicata per ciascuna garanzia, le spese sostenute dall'assicurato per:

- a. il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un guasto del veicolo di natura elettrica, elettronica, meccanica o di altra natura, batteria scarica, esaurimento carburante, rottura o foratura pneumatici, rottura parabrezza o comunque di un sinistro assicurato dal presente contratto; Le prestazioni si possono attivare anche prendendo contatto con la Centrale Operativa, che si farà carico della richiesta e coordinerà o erogherà direttamente la prestazione richiesta.
La Centrale Operativa, nel caso in cui il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente, invia un mezzo di soccorso per il traino sino all'officina Autorizzata della casa costruttrice o in alternativa presso l'officina meccanica generica più vicina al luogo del sinistro. Nel caso in cui il punto di assistenza sia chiuso (ore notturne o festivi) il veicolo sarà trainato fino ad un luogo di custodia e sarà consegnato al punto di assistenza successivamente alla riapertura, tenendo a proprio carico il costo fino ad un importo massimo di € 500,00 per evento. L'eventuale eccedenza di costo resta a carico dell'Assicurato. Se, a seguito di un sinistro, il veicolo assicurato fuoriesce dalla sede stradale danneggiandosi in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo nell'ambito della sede stradale. La Compagnia terrà a proprio carico le relative spese fino a un massimo di 500,00 € per sinistro. L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato
- b. le spese sostenute per sostituire o riparare cristalli dei veicoli assicurati a seguito di rottura dei medesimi, comunque verificatasi e da qualsiasi causa determinati; la garanzia è prestata sino alla concorrenza dell'importo di euro 1.000,00 per sinistro.
- c. La Società mette a disposizione un network di carrozzerie convenzionate e qualora per la riparazione del mezzo vengano utilizzate le predette carrozzerie/riparatori convenzionati, la Società verserà direttamente al riparatore l'intero importo delle riparazioni. Resteranno a carico dell'Contraente/Assicurato eventuali riparazioni non conseguenti ai rischi indennizzabili con la presente polizza
- d. si intendono assicurati i danni subiti dai beni trasportati sul veicolo assicurato, esclusivamente se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza, e con la espressa esclusione di oggetti preziosi, gioielli, pellicce, denaro e titoli di credito in genere; la presente estensione di garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro.
- e. le spese sostenute per il ripristino degli airbag a seguito di cause accidentali oppure per incidente da circolazione; la garanzia è prestata sino alla concorrenza dell'importo di euro 1.000,00 per sinistro.

Art. 25: Ricorso terzi da incendio

La Società assicura inoltre, e fino alla concorrenza di **euro 500.000,00** per sinistro e per anno, la responsabilità civile per danni materiali e diretti provocati a cose di terzi dall'incendio (combustione con sviluppo di fiamma), dall'esplosione o dallo scoppio, del serbatoio, dell'impianto di alimentazione o di altre parti del veicolo assicurato, quando lo stesso non è in circolazione ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Art. 26: Somma assicurata e forma dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma a "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO" in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

In nessun caso la Società pagherà somme superiori ad **€uro 25.000,00** (euro venticinquemila) per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Fermo l'anzidetto limite, in ogni caso l'entità dell'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 27: Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza, o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;

salvo che le suddette circostanze si verifichino a seguito di sottrazione del veicolo.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- cagionati da oggetti, materiali od animali trasportati
- conseguenti allo stato di grave incuria del veicolo
- provocati od agevolati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro è in rapporto con tali eventi
- verificatisi in occasione di esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività dell'Amministrazione.

Art. 28: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

Il conducente del veicolo che ha subito il danno risarcibile a termini del presente contratto dovrà farne denuncia all'Amministrazione, che provvederà al suo inoltro alla Società, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazione dell'Amministrazione ne è venuto a conoscenza.

La denuncia inoltrata dall'Amministrazione conterrà una esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data e ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali intervenuti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una ricostruzione più ampia del sinistro. In caso di un sinistro assicurato dal presente contratto, che impegni garanzie che contemplino atti dolosi di terzi, ancorché ignoti, sarà cura ed obbligo dell'Assicurato fornire copia della denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria o di Pubblica Sicurezza.

Art. 29: Determinazione dell'ammontare del danno – Altre assicurazioni

L'ammontare del danno sarà determinato come segue:

- a) in caso di danno parziale, il risarcimento sarà pari alle spese effettivamente sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso, e nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro,
- b) in caso di danno totale, il risarcimento sarà pari al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero. Verrà in ogni caso rimborsato il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 6 mesi dalla data di prima immatricolazione.

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù dell'obbligo al risarcimento da parte di terzi, ovvero dei loro assicuratori, in dipendenza della responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale (RCA); la presente assicurazione opererà in questi casi per quanto, tutto o in parte non verrà riconosciuto dall'assicurazione RCA dei civilmente responsabili.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove per l'Assicurato rappresenti un costo.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo, le spese per le modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

Art. 32: Franchigie e scoperti

Le garanzie tutte di cui all'Articolo – *Oggetto dell'assicurazione* - di polizza, vengono prestate con l'applicazione di una franchigia di € 200,00 per sinistro a carico del contraente.

In caso di danno, ed esclusivamente qualora l'assicurazione preveda l'applicazione di una franchigia o di uno scoperto, la Società provvederà a liquidare all'assicurato l'intero importo del danno ed a richiedere con cadenza semestrale gli importi delle franchigie previste al Contraente. Il pagamento delle franchigie sarà effettuato dal Contraente nei termini previsti dall'articolo – Pagamento del premio - del presente contratto.

Art. 33 Procedure per la valutazione del danno - Controversie

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta di indennizzo, la valutazione delle conseguenze attribuibili potrà essere, su domanda dell'Amministrazione Contraente, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede L'Amministrazione.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 34: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento delle indennità entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Poiché l'Amministrazione stipula il presente contratto anche in adempimento alla normativa vigente al riguardo, la Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Art. 35: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio viene computato moltiplicando il premio unitario convenuto per il numero dei chilometri complessivamente percorsi annualmente dai veicoli assicurati.

Esso risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

L'Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 120 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, il numero complessivo dei chilometri percorsi riferito a tale periodo.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta a inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

L'Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati e dei dati identificativi dei veicoli, per i quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Si conviene che, ove L'Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

SCHEDA ATTUATIVA N° 1)

Contraente/Assicurato: Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

Contraente	Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
Indirizzo	Via del Pozzo, 71 41124 Modena
C.F./P.I.	02241740360

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato	53.000	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

SCHEDA ATTUATIVA N° 2)

Contraente/Assicurato: Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Contraente	Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Indirizzo	Via Gramsci, 14 43126 Parma
C.F./P.I.	01874240342

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato	14.500	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

SCHEDA ATTUATIVA N° 3)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Modena

Contraente	Azienda USL di Modena
Indirizzo	Via San Giovanni del Cantone, 23 41121 Modena
C.F./P.I.	02241850367

Specifiche della scheda attuativa della Azienda USL di Modena

Ad integrazione e modifica dell'art.22 - Beni e rischio assicurati - si conviene che l'assicurazione è estesa al personale, e comunque a tutti coloro siano autorizzati, della società **Ospedale di Sassuolo spa**, controllata dalla contraente, a servirsi di un veicolo in occasione di missioni e/o per adempimenti di servizio, ferme le restanti condizioni di cui al presente contratto.

Ai fini del calcolo del premio vengono di seguito riportati i giusti parametri riferiti al rischio descritto.

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato dell'Azienda USL	1.500.000	.....	
2.	Dal personale autorizzato della Ospedale di Sassuolo spa	40.000	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

SCHEDA ATTUATIVA N° 4)**Contraente/Assicurato: Azienda USL di Parma**

Contraente	Azienda USL di Parma
Indirizzo	Strada del Quartiere 2/a 43125 Parma
C.F./P.I.	01874230343

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato	1.360.000	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

SCHEDA ATTUATIVA N° 5)**Contraente/Assicurato: Azienda USL di Piacenza**

Contraente	Azienda USL di Piacenza
Indirizzo	Via Antonio Anguissola, 15 29121 Piacenza
C.F./P.I.	91002500337

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato	582.000	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

SCHEDA ATTUATIVA N° 6)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Reggio Emilia

Contraente	Azienda USL di Reggio Emilia
Indirizzo	Via Amendola, 2 42122 Reggio Emilia
C.F./P.I.	01598570354

Totale chilometri annui percorsi			Premio unitario a chilometro (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Dal personale autorizzato	1.509.000	.....	
			Totale premio annuo di polizza	

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (R.C.A.)
ED AUTO RISCHI DIVERSI (A.R.D.)**

**Lotto n° 2
CIG: 88653920EB**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Amministrazione o Ente: l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa.

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno è parziale.

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione.

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi.

Eventi socio-politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo, in caso di sinistro.

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optionals, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Ricorso terzi: le conseguenze della responsabilità civile che gravano sull'Assicurato ai sensi degli artt. 2043 e seguenti del Codice Civile, per danni prodotti a cose mobili ed immobili dei vicini o di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. Rientrano in tale voce anche i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di beni o di attività di terzi.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato, in caso di sinistro.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1^a immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione.

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2021, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

È facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso esercitato da ciascuna delle parti, contraente e società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva nel caso di intervenuta disponibilità di convenzione CONSIP e delle centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico, e di contestuale mancato adeguamento alle predette condizioni da parte della Compagnia aggiudicataria, ove tale obbligo venga imposto anche alla contraente quale società partecipata.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e ss.mm.ii., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 3% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 5: Pagamento del premio e termini di rispetto

In deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, anche per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 6: Rinuncia al diritto di rivalsa

A. Per le **garanzie RCA** di cui alla lett. A) dell'art. Oggetto dell'Assicurazione che segue, si conviene che la Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante per somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati nei seguenti casi:

- 1) nei confronti del Contraente: in qualunque caso le compete, salvo i casi in cui il Contraente fosse a conoscenza prima del sinistro delle cause che avrebbero potuto comportare il diritto della Società di rifiutare o ridurre la propria prestazione nei confronti del danneggiato.

In ogni caso la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa qualora, al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni.

- 2) nei confronti del conducente, in qualunque caso le compete, salvo il caso in cui:
 - non sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; tuttavia la società rinuncia al diritto di rivalsa qualora l'abilitazione alla guida sia stata, regolarmente conseguita, risulti

sospesa, o revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede;

- il veicolo sia guidato in stato di ebbrezza e/o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi della normativa vigente.

B. Per le **restanti garanzie** di cui al medesimo articolo – oggetto dell'assicurazione - si conviene che, salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi istituzionali, dei direttori, dirigenti, dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Amministrazione, o altri soggetti a cui l'Amministrazione abbia concesso in uso il veicolo.

Art. 7: Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 8: Informativa sui sinistri

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate

Art. 9: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
⇒ Compagnia ...	Quota ... %
⇒ Compagnia ...	Quota ... %

Art. 10: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 11: Trattamento dei dati

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

Art. 12: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 13: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 14: Clausole Vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 15: Beni assicurati

I beni assicurati mediante il presente contratto sono i veicoli e i natanti – di seguito definiti veicoli - di proprietà od in uso o locazione alla Amministrazione, e riportati nell'allegato **Elenco Veicoli Assicurati**.

Art. 16: Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura i veicoli come sopra individuati, per:

A) la responsabilità civile, di seguito definita garanzia **RCA**:

1. obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla normativa vigente in materia,
 2. dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo;
- compresi i risarcimenti di cui agli artt. 149 e 150 del D. Lgs. n. 209/2005 (cd. risarcimento diretto).

B) i danni materiali verificatisi in conseguenza anche di uno solo dei seguenti eventi, limitatamente ai veicoli per i quali nell'elenco allegato è indicato il valore da assicurare e la garanzia da prestare, definiti garanzie **A.R.D.** (auto rischi diversi):

1. incendio, azione del fulmine, esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione;
2. furto o tentato furto, anche se commessi per asportare oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo, rapina e/o estorsione;
3. atti vandalici e/o eventi socio-politici
4. eventi atmosferici e naturali
5. kasko (intendendosi per tale la collisione con altri veicoli, l'urto contro qualsiasi ostacolo fisso o non, il ribaltamento, l'uscita di strada e comunque ogni altro danno materiale subito dal veicolo assicurato per effetto di ogni altra causa fortuita e violenta derivante dalla circolazione stradale).

C) il ricorso terzi; per la responsabilità per i danni cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto in area privata per fatto non inerente alla circolazione stradale,

D) il risarcimento delle spese comunque sostenute dalla Amministrazione:

1. CRISTALLI
per la rottura dei cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
2. ASSISTENZA E SOCCORSO STRADALE
La Compagnia garantisce l'assistenza all'Assicurato a seguito di un evento dannoso che abbia coinvolto il veicolo assicurato. Le seguenti prestazioni si attivano esclusivamente prendendo contatto con la Centrale Operativa indicata dalla Società, che si farà carico della richiesta e coordinerà o erogherà direttamente la prestazione richiesta nei limiti della somma assicurata, senza richiedere anticipazione di costo alcuno o l'esborso di denaro all'assicurato (l'eventuale eccedenza di costi rispetto la somma assicurata rimane a carico dell'Assicurato).

Le prestazioni di assistenza possono essere attivate quando il veicolo indicato in polizza subisce un danneggiamento tale da non consentirgli di spostarsi autonomamente a seguito d'incidente stradale, guasto meccanico/elettrico, incendio, esplosione, scoppio, furto, eventi naturali ed eventi sociopolitici, rapina (tentata o portata a termine), furto di parti del veicolo (furto parziale), batteria scarica, esaurimento carburante, rottura o foratura pneumatici e rottura del parabrezza. La Centrale Operativa, nel caso in cui il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente, invia un mezzo di soccorso per il traino del veicolo sino all'officina indicata dall'assicurato (con il limite dei confini regionale ove risiede il contraente) o in alternativa presso l'officina meccanica generica più vicina al luogo del sinistro. Nel caso in cui il punto di assistenza sia chiuso (ore notturne o festivi) il veicolo sarà trainato fino ad un luogo di custodia e sarà consegnato al punto di assistenza successivamente alla riapertura, tenendo a proprio carico il costo fino ad un importo massimo di € 1.000,00 per evento. Se, a seguito di un sinistro, il veicolo assicurato fuoriesce dalla sede stradale danneggiandosi in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso utile per recuperare il veicolo e riportarlo nell'ambito della sede stradale.

3. OFFICINE E CARROZZERIE CONVENZIONATE

La Società mette a disposizione un network di carrozzerie convenzionate e qualora per la riparazione del mezzo vengano utilizzate le predette carrozzerie/riparatori convenzionati, la Società verserà direttamente al riparatore l'intero importo delle riparazioni.

Resteranno a carico dell'Contraente/Assicurato eventuali riparazioni non conseguenti ai rischi indennizzabili con la presente polizza.

4. SMARRIMENTO E SOTTRAZIONE CHIAVI

a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura / chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto, fino alla concorrenza di **Euro 1.000,00** per evento;

5. AIRBAG E DISPOSITIVI DI SICUREZZA

a seguito dell'attivazione dell'airbag o danneggiamento di altri dispositivi di sicurezza per incidente da circolazione oppure per cause accidentali, fino alla concorrenza di **Euro 1.000,00** per evento;

6. REIMMATRICOLAZIONE

qualora l'Amministrazione perda la disponibilità del veicolo in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro, la Società garantisce, fino alla concorrenza di **Euro 500,00**, le spese di immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo, nonché la quota parte dell'importo versato per la tassa di proprietà intercorrente fra la data dell'evento e la scadenza di validità in vigore.

Art. 17: Tutela giudiziaria

La presente garanzia è valida per i veicoli assicurati per i quali sia espressamente richiamata e indicata nell'allegato **Elenco Veicoli Assicurati**.

La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 per sinistro, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al Contraente assicurato e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 CC;

La garanzia comprende:

- 1) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- 2) le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- 3) le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
- 4) le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dall'Autorità giudiziaria in conseguenza di incidente stradale; dovranno inoltre essere comprese le spese di custodia, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro;
- 5) a condizione che la causa sia stata autorizzata dall'Impresa, le spese processuali a carico dell'assicurato in caso di soccombenza totale o reciproca e di compensazione per qualunque motivo, comprese quelle che l'assicurato sia tenuto a rimborsare alla controparte a seguito di transazione anch'essa autorizzata dall'Impresa.

La garanzia di cui al presente articolo non comprende:

- 1) le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- 2) le spese di giustizia penale;
- 3) gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 4) le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'Art. 149 del D. Lgs. 209/05;

L'assicurazione di cui al presente articolo non è operante:

- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti dall'Impresa per conto della Compagnia del responsabile, in applicazione della normativa sul risarcimento diretto DPR N° 254/06, in attuazione degli Artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/05;
- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R.C. Auto del veicolo assicurato.

Art. 18: Estensioni della garanzia

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia RCAuto, comprende i danni:

- causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo dei veicoli assicurati in aree private;
- derivanti da rimorchi in sosta, se staccati dal veicolo trainante, o da manovre a mano;
- sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;
- sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;

- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose dal veicolo assicurato necessarie al suo funzionamento, sia esso in circolazione che non;
- causati dalla circolazione di autobus adibiti a utilizzo e trasporto con percorso limitato, qualora, a titolo occasionale, effettuino trasporti e/o percorsi diversi da quanto indicato nel libretto di circolazione;
- per la responsabilità civile del Contraente, compresi i suoi operatori, per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione di operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, eseguite con e senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti il veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;
- la responsabilità del Contraente, per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro, preziosi, titoli, e comprende altresì, nell'ambito del valore assicurato per la garanzia A.R.D., i danni:
- alle parti accessorie fornite dalla casa costruttrice e agli accessori audiovisivi (autoradio, telefono, impianto radio, fari antinebbia, sirena ecc.) e di condizionamento, nonché agli allestimenti speciali e alle attrezzature e strumentazioni fisse, in dotazione al veicolo;

Art. 19: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione

L'ammontare del danno risarcibile, entro i limiti delle somme assicurate e di risarcimento di seguito specificate, è determinato con le seguenti modalità:

a) per i danni di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, la somma che l'Assicurato deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi, fino alla concorrenza dei seguenti importi per sinistro:

- euro **15.000.000,00** (quindicimilioni) complessivi, per ogni veicolo assicurato.
- euro **30.000.000,00** (trentamila milioni) per ogni veicolo assicurato appartenente alla categoria autobus.

Resta inteso che relativamente ai danni sopra indicati, qualora i massimali previsti per danni a persone e per danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua dovrà essere utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo che costituisce in ogni caso il massimo esborso a carico della compagnia assicurativa per ciascun sinistro.

b) per i danni di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo riportato nell'allegato Elenco Veicoli Assicurati, o fino alla concorrenza del valore comunicato successivamente dal Contraente, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori:

Per Autovetture

- in caso di danno parziale non verrà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro 4 anni dalla data di prima immatricolazione. Relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad 1 anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato ogni anno un deprezzamento del 9% fino ad un massimo del 45%.
- in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verrà conteggiato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero; in caso di

perdita totale del veicolo avvenuta nei 12 mesi successivi alla sua immatricolazione, verrà riconosciuto un risarcimento pari al valore a nuovo del veicolo, comprensivo di eventuali accessori, installazione e di imposta del valore aggiunto (IVA).

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'ammontare del danno sia pari o superiore all'70% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. In tal caso la Società liquiderà il 100% del valore.

Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verrà applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 20% (ventiprocento) di quest'ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l'applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull'eccedenza.

Per altri veicoli

- In caso di danno totale la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato, il valore del veicolo al momento del sinistro, detratto il valore di recupero.

Si considera danno totale quello per cui il costo di riparazione eccede il 70% del valore del veicolo al momento del sinistro

- In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso (eccetto per i pezzi soggetti ad usura), le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate, distrutte od asportate.

L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore del veicolo al momento del sinistro. In caso di danno totale la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato, il valore del veicolo al momento del sinistro, detratto il valore di recupero.

Si considera danno totale quello per cui il costo di riparazione eccede il 70% del valore del veicolo al momento del sinistro.

- c) per i danni di cui alle lettere C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 per sinistro.
- d) per le spese di cui alla lettera D) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza di quanto sopra indicato per ogni specifica garanzia.

In nessun caso la Società pagherà somme superiori alla somma assicurata per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Le garanzie tutte dei predetti punti b), c), e d) sono liquidate senza applicazione di franchigia o scoperto alcuno a carico dell'assicurato.

Art. 20: Ammontare del premio garanzie complementari.

Premesso che è facoltà del Contraente richiedere, ove lo ritenga opportuno e conveniente, l'applicazione delle garanzie accessorie e complementari di cui all'Articolo 16 - Oggetto dell'assicurazione – lett.B) - ai veicoli precisati, si conviene che il computo del premio per le predette garanzie è determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo riportato nell'elenco allegato, o comunicato successivamente alla Società, al tasso lordo % previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia. Pertanto, qui di seguito si esplicita distintamente, per ciascuna categoria di veicoli e per ciascuna delle sottoelencate garanzie, la tassazione pro-mille lorda, da applicare, dietro richiesta del Contraente, al valore commerciale del veicolo da assicurare.

	Incendio	Furto	Eventi. Socio- politici	Eventi Atmosferici e naturali	Kasko	Garanzie accessorie art. 16 lett. D	Tutela legale Art.17
Autovetture	%	%	%	%	%		
Autopromiscui	%	%	%	%	%		
Autocarri e relativi rimorchi	%	%	%	%	%		
Autoveicoli uso speciale e relativi rimorchi	%	%	%	%	%		
Autobus uso privato	%	%	%	%	%		
Motocarri	%	%	%	%	%		
Ciclomotori	%	%	%	%	%		
Motocicli	%	%	%	%	%		
Macchine operatrici	%	%	%	%	%		
Macchine agricole	%	%	%	%	%		

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 21: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, dei Paesi CEE e/o per i quali e' previsto il rilascio della Carta Verde.

Art. 22: Impostazione del contratto – Inclusioni ed esclusioni

L'indicazione dei veicoli assicurati viene effettuata mediante un Libro Matricola riportante per ogni veicolo:

- marca e modello
- numero di targa o, in assenza, altro elemento identificativo
- tipo veicolo
- cavalli fiscali / potenza, cilindrata, numero posti o peso complessivo a pieno carico
- tipo di alimentazione
- anno di prima immatricolazione
- valore assicurato
- tariffa applicata e classe di merito
- data di inclusione ed eventuale data di esclusione

oltre a ogni altra indicazione necessaria per la determinazione degli importi di premio.

Per i veicoli omologati per il traino di rimorchi, la copertura assicurativa e' automaticamente estesa a tale fattispecie senza necessità di specifica comunicazione o pattuizione.

In caso di variazioni, inclusioni od esclusioni di veicoli in corso di annualità, l'Amministrazione ne darà comunicazione alla Società, anche per il tramite del broker, a mezzo fax o mediante posta elettronica, e la Società si impegna:

- a dare efficacia alla copertura assicurativa, o alla esclusione, dalle ore 24 del giorno di ricevimento di tale comunicazione;
- in caso di inclusione, a far pervenire direttamente all'Amministrazione il contrassegno/certificato di assicurazione entro le ore 24.00 del giorno lavorativo successivo a quello di ricevimento della comunicazione di variazione.

In caso di alienazione di un veicolo assicurato assoggettato alla formula tariffaria Bonus/Malus, a seguito di trasferimento di proprietà del veicolo stesso ovvero sua rottamazione, e conseguente sua sostituzione con altro veicolo, l'applicazione è resa valida per tale altro veicolo che conserverà pertanto la classe di merito del veicolo sostituito.

Il mantenimento della classe di merito del veicolo escluso dalla garanzia a favore di quello incluso in polizza potrà avvenire unicamente nel caso in cui:

- il veicolo escluso e il veicolo incluso appartengano al medesimo settore tariffario,
- l'esclusione e l'inclusione avvengano nella medesima annualità

Qualora l'Amministrazione abbia in buona fede fornito dichiarazioni errate od inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fermo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 23: Periodi di osservazione della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive, ove previste, sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura assicurativa:

- 1°PERIODO: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa;
- PERIODI SUCCESSIVI: hanno decorrenza sessanta giorni prima della decorrenza delle annualità successive alla prima, e terminano entro sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità osservata.

Art. 24: Forma tariffaria

La Società presta la copertura assicurativa in relazione al tipo di veicolo assicurato. Le forme tariffarie previste ed applicate ai veicoli assicurati sono le seguenti:

☐ **Forma tariffaria "Bonus/Malus"**, è applicabile a:

1. autovetture, ed autoveicoli uso promiscuo;
2. veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali e per trasporti specifici – esclusi le macchine operatrici e i carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada, escluse le macchine agricole di cui all'art. 57 del predetto Codice;
3. ciclomotori, quadricicli, motocicli e motocarrozze.

☐ **Forma tariffaria a "Tariffa fissa"**, è applicabile a:

1. autobus (in alternativa alla forma assicurativa a "Franchigia" di cui sopra);
2. macchine operatrici e carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada;
3. macchine agricole di cui all'art. 57 del Codice della Strada;
4. autocarri, autotreni, autoarticolati, trattori stradali.

24.1 Specifiche della forma tariffaria "bonus/malus"

1 L'assicurazione stipulata nella forma "Bonus/Malus" prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti determinati secondo la tariffa applicata dall'assicuratore.

L'assicurazione prestata nella formula Bonus/Malus, per i veicoli per i quali è prevista ed indicata, e che prevede riduzioni o maggiorazioni di *Premio*, rispettivamente, in assenza od in presenza di *Sinistri* nei *Periodi di osservazione*, si articola in ventiquattro classi di appartenenza (oppure in numero differente, in ragione della tariffa strutturata dall'assicuratore, ma comunque non inferiore ad un numero pari a 18) corrispondenti ciascuna a livelli di *Premio* decrescenti o crescenti, determinati secondo la tariffazione strutturata dall'impresa che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto.

24.2 Regole evolutive delle classi di merito.

- a) Assenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione non vengono effettuati pagamenti e/o non vengono riservati sinistri con danni alla persona, per l'annualità successiva alla prima sarà assegnata al veicolo assicurato la classe di merito inferiore a quella assegnata l'anno precedente.
- b) Presenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione vengono effettuati pagamenti e/o vengono riservati sinistri con danni alla persona, e/o vengono riaperti sinistri con danni alla persona precedentemente definiti senza seguito, che comportino riserve con danni alla persona, al veicolo assicurato sarà assegnata la classe di merito superiore secondo le previsioni della tabella evolutiva delle classi di merito applicata dalla Società, che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto.

Art. 25: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro venti giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni ne è venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno e luogo in cui si è verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la più ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute e, in caso di evento che riguardi gli artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e il conseguente D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254, la modulistica compilata.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, e solo nel caso di danni procurati da atti dolosi di terzi, dovrà inoltre essere fornita copia della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

La Amministrazione farà altresì pervenire quanto prima alla Società ogni eventuale successiva comunicazione che dovesse pervenire.

A dimostrazione del danno agli enti assicurati, la Società dichiara di accettare quale prova dei beni danneggiati e distrutti, la documentazione contabile e/o le scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire.

L'assicurato deve tenere a disposizione della Società Assicuratrice i residui del sinistro per almeno 7 giorni dopo aver presentato la denuncia di sinistro.

Qualora nel detto periodo il perito nominato dalla Società Assicuratrice non abbia periziato il danno, l'Assicurato potrà procedere alla riparazione dello stesso oppure prendere qualsiasi altra misura ritenuta opportuna.

Il detto periodo di 7 giorni non si applica qualora il veicolo debba essere urgentemente riparato al fine di non interrompere un pubblico servizio.

Nel caso in cui la Società non provveda a periziare il veicolo danneggiato entro il termine di sette giorni previsto dal precedente art.5 o nel caso in cui il veicolo debba essere urgentemente riparato al fine di non interrompere un pubblico servizio, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di non

effettuare le riparazioni prima del controllo dei danni fatto da un tecnico della Società, a condizione che i documenti di spesa siano costituiti da fatture dettagliate e idonea documentazione fotografica.

Il giudizio sull'idoneità della documentazione sopraindicata e sull'equità della spesa spetta comunque alla Società che ha pertanto facoltà, entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione, di richiedere la messa a disposizione del veicolo per un accertamento postumo.

La richiesta rende l'indennizzo non esigibile, fino all'espletamento della procedura.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare la data ed il luogo in cui il veicolo sarà visionabile.

L'Assicurato ha facoltà di partecipare alla perizia con un proprio tecnico. L'accordo fra i 2 periti, libero da ogni formalità, sarà vincolante per le parti.

In caso di mancato contraddittorio o di mancato accordo, la Società pagherà entro 20 giorni dalla data, con offerta senza obbligo per il percipiente di sottoscrivere gli atti di quietanza, la somma pari alla valutazione del proprio perito sulla base delle condizioni di polizza.

Qualora l'Assicurato non si ritenesse soddisfatto potrà avvalersi della procedura arbitrale tecnica, così come disciplinata dalle condizioni di polizza.

Art. 26: Gestione delle vertenze dei danni

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere A) e C) dell'Oggetto dell'assicurazione, laddove ne ricorrano le circostanze la difesa stragiudiziale e giudiziale, civile o penale, per eventuali azioni promosse contro l'Amministrazione è assunta direttamente dalla Società la quale agisce in nome e per conto della stessa, che è tenuta a prestare la propria collaborazione.

Il legale sarà scelto dalla Società, con l'assenso dell'Amministrazione.

Qualora l'interesse della Società nella gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico della Società fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti

Art. 27: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione la Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 20 giorni dal ricevimento di tali documenti.

In caso di danno da furto e/o rapina l'assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Qualora la somma assicurata riferita alle garanzie dei cui alla lettera B) comprenda e sia addizionata del valore di impianti, dispositivi in genere ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso a cui il veicolo è destinato, la Società si obbliga ad indennizzare i danni diretti e materiali subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi, apparecchi audio-fono-visivi e dispositivi e attrezzature in genere installate sul veicolo, in conseguenza di un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

Le garanzie tutte di polizza sono prestate senza applicazione di franchigia alcuna.

Art. 28: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie

Per le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione, la determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'Amministrazione: a tal fine, la Società invierà a quest'ultima una proposta di indennizzo.

Qualora la Amministrazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda della stessa, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società, uno dalla Azienda ed il terzo in accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 29 - Sostituzione del certificato assicurativo

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato assicurativo, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire e previo pagamento della eventuale differenza di premio. Nel caso in cui il certificato assicurativo si sia accidentalmente deteriorato o comunque siano venuti a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato a proprie spese e su richiesta dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato assicurativo sia dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità; in questo caso la Società rilascia, a proprie spese, un duplicato su richiesta dell'Assicurato.

Art. 30 - Risoluzione del contratto per il furto del veicolo

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo a quello della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

In deroga all'art. 1896 c.c., il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice

Art. 31: Costituzione del premio e regolazione annuale

Per le garanzie di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, il premio è costituito dall'applicazione della forma tariffaria offerta dalla Società (bonus/malus, fissa, ecc.), fermo restando che è preclusa l'applicazione/proposizione di qualsiasi forma tariffaria che preveda l'applicazione di franchigia.

Per le restanti garanzie, il premio viene computato moltiplicando la aliquota di tasso pro-mille convenuta per ciascuna tipologia di veicoli assicurati per i corrispondenti valori, o applicando il premio unitario o complessivo convenuto.

Il premio di ciascuna annualità risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, computata sulla base delle indicazioni fornite dalla Amministrazione alla stipulazione del contratto ovvero, per le annualità successive, aggiornati nei termini di cui all'art. Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni che precede, e in base agli adeguamenti dei valori assicurati, e da una regolazione computata sulle variazioni intervenute nel corso della annualità assicurativa.

Art. 32 Caratteristiche tecniche del servizio (le Aziende si riservano di richiedere e di individuare i mezzi per i quali si ritiene di installare il GPS)

Si riportano di seguito le specifiche tecniche relative all'installazione, con oneri a carico della Società, su ciascun autoveicolo assicurato, di sistema di geolocalizzazione (GPS) con indicazione delle relative prestazioni da svolgere.

L'oggetto del servizio è sintetizzabile con l'installazione, fornitura e manutenzione per tutto il periodo di validità del contratto assicurativo di un sistema GPS che consenta di svolgere le seguenti funzioni minime, con contemporanea disinstallazione a carico della Compagnia assicuratrice delle apparecchiature GPS eventualmente già presenti sulle autovetture:

- ID conducente - Identificazione conducente con sistemi elettronici personalizzati

Il sistema fornito deve permettere di identificare il guidatore ed autorizzare l'utilizzo dei molteplici veicoli delle singole flotte aziendali attraverso un codice ID personalizzato. Ogni sistema elettronico di identificazione dovrà poter essere registrato ed associato alla flotta e/o al singolo veicolo della flotta.

In assenza di identificazione del conducente il mezzo non può essere messo in moto (salvo diversa configurazione per alcune tipologie di veicoli, per i quali potrà essere richiesto il riconoscimento, ma non il blocco motore).

- Rilevazione e comunicazione di urto dei veicoli

Il dispositivo satellitare deve consentire l'accesso ai dati relativi agli urti, acquisibili possibilmente in tempo reale anche al fine delle operazioni di soccorso: i dati dovranno essere archiviati e disponibili anche per un tempo successivo all'impatto, non superiore a 30 giorni dall'avvenimento.

- Raccolta ed elaborazione dati di utilizzo degli automezzi

Il software deve poter permettere l'acquisizione da parte delle singole Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN di tutti gli eventi relativi l'uso di ogni singolo veicolo, registrati dal dispositivo satellitare installato a bordo del veicolo, con lo scopo di rilevare ed elaborare gli indicatori più influenti e significativi sul comportamento di guida (date ed orari di utilizzo, soste e percorrenze effettuate nei singoli utilizzi, con totalizzazione dei km percorsi, con differenziazioni delle tipologie – urbano, extraurbano – rifornimenti effettuati per gli automezzi dotati di dispositivo elettronico di rilevazione dello stesso, ecc). I dati devono essere disponibili dopo 7 giorni naturali e consecutivi dall'utilizzo degli automezzi per quanto riguarda la reportistica e in tempo reale in caso di sinistro.

- Servizio reportistica dati di utilizzo degli automezzi

Il software dovrà garantire, attraverso un accesso web dedicato e personalizzato per gli utenti individuati ed accreditati dalle singole Aziende Sanitarie, la disponibilità degli indicatori più importanti per il controllo e la gestione delle flotte (con distinzione di eventuali sub raggruppamenti di automezzi, in corrispondenza delle diverse articolazioni delle singole aziende sanitarie, quali Distretti o Dipartimenti funzionali, nonché di sub raggruppamenti corrispondenti a specifiche caratteristiche dei veicoli).

L'applicativo dovrà consentire di visualizzare su mappa i dati storici per verificare le percorrenze di ciascun veicolo con almeno le seguenti opzioni:

- percorsi effettuati con dettaglio degli indirizzi e della velocità;
- tempi di marcia e fermata;
- km percorsi e tempo impiegato;
- litri di carburante fornito (relativamente agli automezzi dotati di dispositivo elettronico di rilevazione dello stesso).

Ogni percorso è consultabile nella sua completezza di informazioni con l'individuazione di accensione e spegnimento quadro, del percorso effettuato e del relativo indirizzo.

Per ogni percorso si dovrà poter accedere alle singole posizioni con l'informazione di Latitudine, Longitudine, ora, data e indirizzo.

Dovranno inoltre essere disponibili (in un sistema di gestione informatico, con possibilità di estrapolazione automatico ed autonomo o tramite invio tramite mail con modalità da concordare), entro e non oltre 15 giorni naturali e consecutivi dalla fine del periodo di riferimento i dati necessari per poter successivamente elaborare reportistiche contenenti i dati aggregati, sia a livello aziendale che con riferimento ai sub raggruppamenti come sopra definiti, con almeno le seguenti opzioni:

- km percorsi nei periodi di tempo definiti (mese/anno);
- numero di ore di utilizzo nei periodi di tempo definiti (mese/anno);
- numero di ore di non utilizzo nei periodi di tempo definiti (mese/anno);
- litri di carburante dei rifornimenti effettuati con riferimento agli automezzi dotati di dispositivo elettronico di rilevazione dello stesso nei periodi di tempo definiti (mese/anno);
- rapporto km percorsi/litri di carburante dei rifornimenti effettuati con riferimento agli automezzi dotati di dispositivo elettronico di rilevazione dello stesso nei periodi di tempo definiti (semestre/anno), con segnalazione automatica degli automezzi per i quali si registra uno scostamento di oltre il 20% del consumo medio preimpostato;
- confronto delle prenotazioni con gli effettivi utilizzi delle autovetture, evidenziando con apposito alert gli scostamenti di oltre 30 minuti tra ora di inizio/fine dell'utilizzo indicato in prenotazione ed ora di inizio/fine dell'utilizzo effettivo;
- prenotazioni di autovetture per un numero di giorni al mese superiori a 10;
- Analisi dei costi sostenuti sugli automezzi per le diverse voci di costo: manutenzioni, bolli, revisioni, scadenze, multe, telepass, costi carburante.

La reportistica sopra indicata, oltre ad essere disponibile sul sistema web, dovrà poter essere acquisita autonomamente dagli operatori delle Aziende sanitarie nei comuni formati (es. excel, CSV, ecc.).

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

SCHEDA ATTUATIVA N° 1)

Contraente/Assicurato: Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

Contraente	Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
Indirizzo	Via del Pozzo, 71 41124 Modena
C.F./P.I.	02241740360

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, D)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

SCHEDA ATTUATIVA N° 2)

Contraente/Assicurato: Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Contraente	Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Indirizzo	Via Gramsci, 14 43126 Parma
C.F./P.I.	01874240342

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, D)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

SCHEDA ATTUATIVA N° 3)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Modena

Contraente	Azienda USL di Modena
Indirizzo	Via San Giovanni del Cantone, 23 41121 Modena
C.F./P.I.	02241850367

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p. dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, D)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

SCHEDA ATTUATIVA N° 4)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Parma

Contraente	Azienda USL di Parma
Indirizzo	Strada del Quartiere 2/a 43125 Parma
C.F./P.I.	01874230343

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, D)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

SCHEDA ATTUATIVA N° 5)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Piacenza

Contraente	Azienda USL di Piacenza
Indirizzo	Via Antonio Anguissola, 15 29121 Piacenza
C.F./P.I.	91002500337

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, B)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

SCHEDA ATTUATIVA N° 6)

Contraente/Assicurato: Azienda USL di Reggio Emilia

Contraente	Azienda USL di Reggio Emilia
Indirizzo	Via Amendola, 2 42122 Reggio Emilia
C.F./P.I.	01598570354

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Kasko		
Tutela legale		
Garanzie accessorie (art.16, B)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI CUMULATIVA**

Lotto n° 1
CIG: 886538397B

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia.

Inabilità temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere una attività generica e normale od un qualsiasi lavoro o mansione professionale.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea.

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria.

Partita: ciascun gruppo di assicurati come descritto e definito.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato, ovvero Willis Italia spa, sede di Bologna. Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6,0% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 8: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, anche per il tramite del broker, i premi o e rate di premio spettante entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione,, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del

Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 9: Facoltà di recesso

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi preisti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art. 10: Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 12: Rinuncia alla rivalsa

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1900 C.C.. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 13: Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 15: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertorizzazione attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| ⇒ Compagnia ... | Quota ... % - Delegataria |
| ⇒ Compagnia ... | Quota ... % |
| ⇒ Compagnia ... | Quota ... % |

Art. 17: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.mm.ii..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 19: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 20: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 21: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 22: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti e le categorie di soggetti indicati all'articolo PARTITE E GRUPPI ASSICURATI del presente contratto, per i quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare l'assicurazione.

Ai fini dell'identificazione dei soggetti assicurati, l'Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti in possesso dell'Amministrazione, che si impegna a produrre alla Società in caso di sinistro.

Il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento dell'attivazione dell'assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche, o quanto espressamente previsto dal presente contratto.

Art. 24: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- Imprudenze, negligenze o imperizie in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati o del Contraente ai sensi dell'art.1900 C.C., e fatto salvo il caso di dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- malore, incoscienza, colpi di sonno, o vertigini;
- gli infortuni sofferti sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione abbia comprovato carattere terapeutico, ma con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- eventi tellurici, calamità naturali e forze della natura in generale, compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, smottamenti, valanghe, slavine; solo per il punto in parola, nel caso di infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00) per anno assicurativo; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte;
- tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti o azioni coercitive o dolose di terzi, qualunque ne sia il movente;
- stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra;
- dall'uso o conduzione di veicoli a motore e non, natanti, ciclomotori, cicli, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica autorizzati alla circolazione, e compresa la salita e la discesa su/dal mezzo di trasporto, veicolo e natante, per gli infortuni subiti, in caso di fermata e/o sosta del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia;

nonché:

- l'annegamento ed asfissia di natura accidentale;
- l'avvelenamento o l'intossicazione da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze o alimenti nocivi;
- il contatto con acidi o agenti corrosivi in genere;
- le lesioni, esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, e comprese le ernie traumatiche da sforzo e gli strappi muscolari da sforzo;
- la folgorazione, le scariche elettriche in genere, o l'azione del fulmine;
- i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento;
- le influenze termiche e atmosferiche;
- le affezioni, alterazioni patologiche conseguenti a calci e/o morsi di animali in genere, rettili e aracnidi inclusi, nonché le punture di insetti, o le ustioni, abrasioni o punture in dipendenza del contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti alle fattispecie che precedono, esclusa la malaria; sono comprese anche le affezioni, alterazioni, patologiche conseguenti a tutti i predetti casi.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 25: Rischio in itinere (valido se richiamato nelle singole partite di polizza)

La garanzia è operante durante tutti i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione o dimora, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro o la abituale destinazione o il luogo ove si svolge l'attività descritta in garanzia che costituisce il rischio assicurato, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione, occupazione o qualsiasi altra attività comunque assicurata.

La garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, sia pubblici che privati.

La presente garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, per via del proprio stato di "Reperibilità" professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione e svolta.

Art. 26: Supervalutazione per invalidità permanente grave

Nel caso in cui la invalidità permanente indennizzabile sia di grado non inferiore al 60%, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'articolo – Liquidazione del danno.

Art. 27: Anticipo indennizzi

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 20% e non sussistano, sulla base delle informazioni sino a quel momento disponibili, riserve sull'indennizzabilità dell'infortunio, la Società, se richiesta, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari alla metà di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 28: Rischi assicurati - Liquidazione del danno

1. In caso di **infortunio mortale** la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato all'art. 36 - Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate

In caso di **morte presunta** dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. Se l'infortunio ha per conseguenza una **invalidità permanente**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata indicata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione

legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una **inabilità temporanea**, la indennità giornaliera indicata all'art.36 - Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate sarà erogata – qualora prevista, verrà erogata indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtù di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno in cui si verifica l'infortunio e fino all'ultimo giorno precedente a quello della avvenuta guarigione.
4. In caso di infortunio o di malattie contratte in servizio e per cause di servizio, per le partite di polizza ove espressamente previsto verranno rimborsate fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso alla voce **Rimborso Spese Mediche** riportata all'art. 36 - Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - spese di ricovero, rette di degenza in istituto di cura pubblico o privato;
 - onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
 - uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
 - esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
 - applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione,
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
 - trasporto dell'assicurato a qualsiasi Istituto di cura pubblico o privato, e il ritorno a casa, oppure direttamente all'abitazione dell'assicurato, effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
 - prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

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

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

5. Ove espressamente richiamato, e per le categorie di assicurati ove indicato all'articolo - Partite e gruppi assicurati, Somme assicurate - l'assicurazione viene estesa, anche ai sensi delle disposizioni di legge vigenti che lo prevedano, alle **malattie riconosciute come professionali e/o contratte in servizio e per cause di servizio** (intendendosi per tali esclusivamente quelle dipendenti dal rischio descritto ed assicurato dal presente contratto, al di là della natura del rapporto in essere tra assicurato e contraente) che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso della validità del contratto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione dello stesso. Sono escluse dalla presente estensione di garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Ai fini della presente estensione di garanzia, non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% di quella totale. Qualora viceversa l'invalidità permanente accertata risulti di grado superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

6. In caso di infortunio subito in occasione di **viaggio aereo** (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attività turistica e di trasferimento, nonché' di Società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri, o per attività di protezione civile e/o di emergenza sanitaria - elisoccorso), la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile l'importo di euro **6.000.000,00 (seimilioni/00)**; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.
Con riferimento a tale rischio aeronautico e a parziale deroga di quanto previsto all'art. Estensioni di copertura relativamente alla efficacia della stessa riguardante gli stati di guerra, si conviene tra le parti che la copertura assicurativa e' efficace anche per i sorvoli e/o le soste non voluti dall'assicurato in zone in stato di guerra (per guasti, dirottamenti o altre circostanze similari).
7. L'assicurazione di cui al presente contratto è valida per tutti gli assicurati indicati senza limiti territoriali.

In caso di infortuni sofferti contemporaneamente da più Assicurati che siano causati, riconducibili o conseguenti ad un medesimo evento, causa o circostanza, l'esborso a carico della Società – limite catastrofale – non potrà superare la somma complessiva di euro **12.000.000,00** (dodicimilioni/00) per sinistro e per anno.
Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 29: Danni estetici

Si conviene che in caso di un infortunio indennizzabile a termini contrattuali che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Compagnia liquiderà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 30.000,00 per sinistro.

Art. 30: Modalità per la liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.
La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui all'articolo "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Art. 31: Responsabilità del Contraente

Considerato che la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile civile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento per responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione quale civilmente responsabile.

Qualora l'infortunato o gli aventi diritto, recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate dietro richiesta scritta inoltrata alla Società da parte del contraente.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 32: Esclusioni di garanzia

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ▣ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ▣ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ▣ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ▣ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ▣ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ▣ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ▣ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio, o secondo quanto previsto espressamente dal contratto;
- ▣ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ▣ guida di veicoli o natanti per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato;
- ▣ pratica del paracadutismo e sport aerei in genere.

Art. 33: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 34: Denuncia dei sinistri – Obbligo di denuncia - Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall' Amministrazione, anche per il tramite del broker, entro trenta giorni dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti

gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

Art. 35: Costituzione del premio e regolazione - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati all'art "Scheda Tecnica e di conteggio del premio".

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi; laddove il premio complessivo di partita è calcolato sulla base di premi pro-capite annuali, la regolazione verrà effettuata calcolando ogni giorno di copertura nella misura di 1/365 del premio annuale.

L'Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 120 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute per ciascuna partita assicurata, comprese quelle riferite alle partite per le quali il numero riportato alla data di decorrenza del contratto o all'inizio di ogni annualità sia pari a zero.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti della Amministrazione inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa; si intendono pertanto operanti anche le garanzie riferite ai gruppi per i quali il parametro iniziale sia pari a zero.

Si conviene che, ove l'Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 36: Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate

Gli assicurati indicati nelle partite di seguito descritte si intendono assicurati laddove sia indicato un valore in corrispondenza del parametro di riferimento, e quindi calcolato un premio da corrispondere alla Società.

Per le categorie per le quali non è indicato un valore in corrispondenza del parametro di riferimento, né il rispettivo premio, l'assicurazione potrà essere attivata dal Contraente mediante

specifica richiesta alla Società, che è tenuta a garantire efficacia dell'assicurazione per la partita attivata dalle ore 24.00 del giorno della richiesta, applicando il premio corrispondente al parametro definito per quella specifica partita di polizza, ed il premio corrispondente verrà conguagliato e regolarizzato in sede di regolazione.

PARTITA 1) RISCHIO INFORTUNI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE ALLA GUIDA DI VEICOLI IN GENERE PER SERVIZIO

Riferimenti normativi: CCNL

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti da tutti i dipendenti dell'Amministrazione (intendendosi per tali tutti quelli in pianta organica, anche se a tempo determinato, ed anche qualora siano comandati presso altri soggetti pubblici o privati, nessuno escluso né eccettuato), inclusi i lavoratori presso il Contraente in rapporto di somministrazione lavoro, e comunque tutte le persone autorizzate dal contraente che per ragioni di servizio e/o di lavoro si trovino alla guida di veicoli (compresi motocicli, ciclomotori, biciclette, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette dalla normativa), inclusi gli spostamenti determinati dal proprio stato di Reperibilità professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione e svolta. La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli di proprietà o in uso a qualsiasi titolo del Contraente, sia degli Assicurati stessi, che di terzi.

Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00

PARTITA 2) RISCHIO INFORTUNI DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI

Riferimenti normativi: Legge 383/1978, art. 48, D. Lgs. 592/1992, art. 8, s.m.i., Accordo Collettivo Nazionale 31.03.2020, Accordi Regionali e/o Aziendali vigenti.

La garanzia copre gli infortuni subiti dai medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali in convenzione con la contraente ai sensi degli A.C.N. e della normativa vigente, a causa e in occasione dell'attività professionale ed istituzionale prestata, compresi gli infortuni subiti in occasione dell'accesso da e per la sede di servizio se esso è prestato in Comune diverso da quello di residenza e gli eventuali trasferimenti tra le diverse strutture del Contraente, nonché in occasione dello svolgimento di attività intramoenia e/o esterna ai sensi del vigente ACN.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 1.033.000,00
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 155,00

Limitatamente alla presente Partita 2), la Diaria per Inabilità Temporanea prevista verrà riconosciuta per un massimo di 300 giorni consecutivi, con decorrenza dalla data dell'infortunio assicurato dal presente contratto, e sarà ridotta del 50% di quanto previsto, per i primi tre mesi successivi alla data dell'infortunio.

PARTITA 3) RISCHIO INFORTUNI DEI MEDICI CHE SVOLGONO IL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA TURISTICA

Riferimenti normativi: D. Lgs. 502/1992, art. 8, s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale 23.03.2005 integrato da ACN 29.07.2009, Accordi Regionali e/o Aziendali vigenti.

La garanzia copre gli infortuni subiti dai medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale ai sensi dell'A.C.N. vigente e del servizio di Guardia Medica Turistica, a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo collettivo nazionale, ivi compresi, qualora l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

L'assicurazione è estesa ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dall'Accordo Collettivo.

L'assicurazione si intende espressamente operante anche per i medici ai quali vengono conferiti incarichi di Continuità Assistenziale a tempo determinato (componenti delle cosiddette USCA-Unità Speciali di Continuità Assistenziale e USCAP), in ragione dello stato di necessità epidemiologica da COVID-19 o da analoghe patologie virali.

L'assicurazione è operante altresì durante svolgimento di attività particolari di assistenza medica di accompagnamento dei pazienti nei reparti di riabilitazione delle strutture e durante i trasporti in ambulanza

L'assicurazione è operante, fino alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 775,000,00
Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 52,00

Limitatamente alla presente Partita 3), la Diaria per Inabilità Temporanea prevista verrà riconosciuta per un massimo di 300 giorni consecutivi, con decorrenza dalla data dell'infortunio assicurato dal presente contratto.

PARTITA 4) RISCHIO INFORTUNI DEI MEDICI CHE SVOLGONO IL SERVIZIO DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

Riferimenti normativi: D. Lgs. 502/1992, art. 8, s.m.i., Accordo Collettivo Nazionale 23.03.2005 integrato da ACN 29.07.2009

La garanzia copre gli infortuni subiti dai medici che svolgono il servizio di medicina dei servizi a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'A.C.N. vigente, ivi compresi, ove l'attività sia prestata in una sede diversa da quella di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro,

nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previste dal vigente ACN.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 775,000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 52,00

Limitatamente alla presente Partita 4), la Diaria per Inabilità Temporanea prevista verrà riconosciuta per un massimo di 300 giorni consecutivi, con decorrenza dalla data dell'infortunio assicurato dal presente contratto.

PARTITA 5) RISCHIO INFORTUNI DEI MEDICI CHE SVOLGONO IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Riferimenti normativi: D. Lgs. 502/1992, art. 8, s.m.i., Accordo Collettivo Nazionale 23.03.2005 integrato da ACN 29.07.2009.

La garanzia copre gli infortuni subiti dai medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell' A.C.N. vigente, a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo collettivo nazionale, ivi compresi, qualora l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi dell'ACN esistente.

L'assicurazione è estesa ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dall'Accordo Collettivo.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 775,000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 52,00

Limitatamente alla presente Partita 12), la Diaria per Inabilità Temporanea prevista verrà riconosciuta per un massimo di 300 giorni consecutivi, con decorrenza dalla data dell'infortunio assicurato dal presente contratto.

PARTITA 6) RISCHIO INFORTUNI DEI DONATORI DI SANGUE

Riferimenti normativi: Legge 219/2005, D6R n. 432-2015 "Rinnovo Convenzione tra Regione e Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue ai sensi dell'articolo 6 della Legge 21 ottobre 2005 n. 219".

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai donatori di sangue, e la garanzia deve intendersi prestata nell'ambito e/o con riferimento alle operazioni di prelievo (relative alla donazione e/o connessi ad esami di controllo e a visite di controllo), sia che questo avvenga in centri fissi di raccolta, interni od esterni alla Amministrazione contraente, sia che avvenga in centri mobili. L'assicurazione si intende estesa anche alle donazioni praticate al di fuori dell'ambito territoriale del Contraente.

Le garanzie sono inoltre valide ed efficaci nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche sia immediate che verificatesi entro 90 giorni dalle operazioni di prelievo (relative alla donazione e/o connesse ad esami di controllo), in diretto nesso causale con esse purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute al donatore.

L'assicurazione è operante anche per i rischi in itinere e cioè durante il tempo necessario per il trasferimento, con l'uso di qualsiasi mezzo di locomozione (escluso quello aereo) pubblico o privato, per tutti i donatori, candidati donatori, associati, non associati, periodici, occasionali, e per ogni punto di raccolta autorizzato e/o accreditato del territorio regionale emiliano-romagnolo (rischi connessi o derivanti dall'accertamento e controllo dell'idoneità, dalla donazione di sangue o suoi componenti, nonché dalla visita ed esami di controllo).

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 350.000,00
Invalidità Permanente	€ 350.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 55,00

PARTITA 7) RISCHIO INFORTUNI DEI PRESTATORI D'OPERA A TITOLO VOLONTARIO

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai prestatori d'opera che a titolo volontario (ovvero non in virtù di specifiche convenzioni stipulate dall'Amministrazione con Enti del Terzo Settore) partecipano ad attività o servizi rientranti nelle attività istituzionali svolte dall'Amministrazione, nessuna esclusa né eccettuata, e comprese le iniziative occasionali di carattere pubblico, collettivo o sociale. L'Assicurazione opera anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in occasione dell'utilizzo di veicoli in genere, sia di proprietà del contraente che di terzi, connesso all'espletamento di ogni attività prevista ed assicurata dalla presente, nessuna esclusa né eccettuata. L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

L'assicurazione vale anche durante il percorso compiuto dagli assicurati per raggiungere e ritornare dalla sede ove svolgono l'attività coperta da garanzia, effettuato con qualsiasi mezzo pubblico, privato o di proprietà dell'Amministrazione.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00

PARTITA 8) RISCHIO INFORTUNI DEI TITOLARI DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE A TITOLO GRATUITO

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone che, trovandosi in stato di quiescenza, risultano titolari di contratti di collaborazione a titolo gratuito con il Contraente. L'assicurazione opera per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività contrattualmente

previste a titolo gratuito, siano esse di carattere sanitario o meno, nessuna esclusa né eccettuata, ed incluse quelle di supporto alle funzioni di sanità ed assistenza alla popolazione, presidiate dal contraente USL durante l'emergenza Covid-19, ed alla campagna vaccinale anti SARS-COV-2/Covid-19.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200,000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 51,65

PARTITA 9) RISCHIO INFORTUNI DEGLI ASSEGNATARI DI BORSE DI STUDIO

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assegnatari di borse di studio durante lo svolgimento di tutte le attività previste dal proprio contratto, nessuna esclusa né eccettuata, sia all'interno delle strutture del contraente che all'esterno.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200,000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

PARTITA 10) RISCHIO INFORTUNI DEL PERSONALE CHE EFFETTUA ATTIVITA' DI CONSULENZA E LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

La garanzia copre gli infortuni subiti dal personale in occasione dello svolgimento di attività di consulenza o libero professionale intramoenia, ovunque svolta. L'assicurazione opera per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività descritte, nessuna esclusa né eccettuata, ed inclusi i trasferimenti tra il luogo di lavoro e la sede ove viene prestata l'attività consulenziale o intramuraria assicurata.

L'assicurazione è operante, fin alla concorrenza delle somme assicurate sotto riportate, anche per le malattie professionali, così come regolate dal presente contratto.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200,000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

PARTITA 11) RISCHIO INFORTUNI DEI DIPENDENTI DELLA OSPEDALE DI SASSUOLO SPA ALLA GUIDA DI VEICOLI IN GENERE PER SERVIZIO

La seguente partita di polizza è prestata nella forma per conto altrui (ex art.1891 C.C.), dalla sola Azienda USL di Modena; pertanto il rischio e le somme assicurate sono indicate nella scheda attuativa dell'Ausl di Modena, che segue.

Art. 37: Scheda Tecnica e di conteggio del premio

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce “parametri di riferimento” nella scheda di conteggio del premio.

Per “parametri di riferimento” si intende quanto segue:

Partita N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: definizione	Premio unitario per parametro di riferimento €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. il numero dei veicoli in uso all'amministrazione b. chilometri percorsi in missione con veicolo privato	a. b.
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	il numero di ore di lavoro svolte dai soggetti assicurati	.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia medica turistica	il numero di ore di lavoro svolte dai soggetti assicurati	.....
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	il numero di ore di lavoro svolte dai soggetti assicurati	.....
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	il numero di ore di lavoro svolte dai soggetti assicurati	.....
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	il numero di donazioni e prelievi assicurati	.....
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	il numero di giornate di assicurazione per persona assicurata	.....
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	il numero di giornate di assicurazione per persona assicurata	.....
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	il numero di ore di lavoro svolte dai soggetti assicurati	.....
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	il fatturato in euro prodotto dall'attività assicurata	.....
11	Rischio infortuni del personale della Ospedale di Sassuolo spa alla guida di veicoli in genere per servizio	chilometri percorsi in missione con veicolo privato	.....

Per ogni AMMINISTRAZIONE assicurata verrà emesso apposito documento di polizza avente le medesime condizioni normative del presente Capitolato, nonché quelle economiche, specifiche e di riferimento delle partite di rischio attivate, riportate in ogni Scheda attuativa che segue.

SCHEDA APPLICATIVA n°1 - Azienda Ospedaliera di Modena

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 3 b. 56.000	a..... b.....	a..... b.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	3.800	.....	.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	00		
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	00		
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	00		
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	55.000	.....	.....
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	00		
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	00		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	00		
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	00		
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

SCHEDA APPLICATIVA n°2 - Azienda Ospedaliera di Parma

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 23 b. 37.000	a..... b.....	a..... b.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	00		
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	00		
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	00		
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	00		
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	28.600	.....	.....
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	200	.....	.....
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	00		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	00		
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	00		
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

SCHEDA APPLICATIVA n°3 - Azienda USL di Modena

PARTITA 11) RISCHIO INFORTUNI DEI DIPENDENTI DELLA OSPEDALE DI SASSUOLO SPA ALLA GUIDA DI VEICOLI IN GENERE PER SERVIZIO

La seguente partita di polizza è prestata nella forma per conto altrui (ex art.1891 C.C.), dalla sola Azienda USL di Modena.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai dipendenti della società **Ospedale di Sassuolo s.p.a.** (intendendosi per tali tutti quelli in pianta organica, anche se a tempo determinato, ed anche qualora siano comandati presso altri soggetti pubblici o privati, nessuno escluso né eccettuato), inclusi i lavoratori presso l'Ospedale di Sassuolo in rapporto di somministrazione lavoro, e comunque tutte le persone autorizzate dalla Ospedale di Sassuolo spa che per ragioni di servizio e/o di lavoro si trovino alla guida di veicoli (compresi motocicli, ciclomotori, biciclette, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette dalla normativa), inclusi gli spostamenti determinati dal proprio stato di Reperibilità professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione svolta. La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli di proprietà o in uso a qualsiasi titolo alla Ospedale di Sassuolo, sia degli Assicurati stessi, che di terzi.

Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00

Precisazione di garanzia A):

Si conviene che alla partita **3) Medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale**, ed alla partita **5) Medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale**, si devono intendere assicurati anche i Medici di Medicina Generale impiegati nel progetto **"Emergenza Alto Frignano"**, oggetto di specifico accordo.

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 300 b. 1.300.000	a..... b.....	a..... b.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	300.000	.....	.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	191.500	.....	.....
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	40.000	.....	.....
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	61.500	.....	.....
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	00		
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	1.000	.....	.....
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	4.000		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	00		
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	00		
11	Rischio infortuni del personale della Ospedale di Sassuolo spa alla guida di veicoli in genere per servizio	40.000	.....	.....
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

SCHEDA APPLICATIVA n°4 - Azienda USL di Parma

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 261 b. 950.000	a..... b.....	a..... b.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	110.000	.....	.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	140.000	.....	.....
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	34.000	.....	.....
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	18.500	.....	.....
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	00		
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	00		
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	00		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	00		
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	00		
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

SCHEMA APPLICATIVA n°5 - Azienda USL di Piacenza

SCHEMA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 282 b. 560.000	.....	.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	62.000	a..... b.....	a..... b.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	94.000	.....	.....
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	18.500	.....	.....
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	18.500	.....	.....
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	15.000	.....	.....
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	50	.....	.....
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	00		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	00		
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	00		
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

SCHEDA APPLICATIVA n°6 - Azienda USL di Reggio Emilia

Precisazione di garanzia:

Si conviene che alla partita 1) - Infortuni dei dipendenti dell'amministrazione alla guida – si devono intendere assicurati anche i medici pediatri in libera scelta.

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	Rischio infortuni del personale dell'amministrazione alla guida di veicoli in genere per servizio	a. 355 b. 3.000.000	a..... b.....	a..... b.....
2	Rischio infortuni dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali	282.600	.....	.....
3	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale	126.500	.....	.....
4	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio della medicina dei servizi	15.000	.....	.....
5	Rischio infortuni dei medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale	28.800	.....	.....
6	Rischio infortuni dei donatori di sangue	16.000	.....	.....
7	Rischio infortuni dei prestatori d'opera a titolo volontario	500	.....	.....
8	Rischio infortuni dei titolari di incarichi di collaborazione a titolo gratuito	00		
9	Rischio infortuni degli assegnatari di borse di studio	16.500	.....	.....
10	Rischio infortuni del personale che effettua attività di consulenza e libera professione intramoenia	73.000	.....	.....
PREMIO TOTALE ANNUO €				.....
di cui Imposte				.....

**COPERTURA ASSICURATIVA
RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER LE SPERIMENTAZIONI ED
IL COMITATO ETICO**

Lotto n. 6

CIG: 88654397B2

DEFINIZIONI

<u>Azienda sanitaria</u>	Ciascuna Azienda Sanitaria Locale od Ospedaliera e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
<u>Contraente</u>	l'Ente che stipula l'Assicurazione
<u>Assicurato</u>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<u>Società</u>	la/le Compagnia di Assicurazioni che assicura il rischio
<u>Broker</u>	L'Associazione Temporanea d'Imprese, ai sensi dell'art. 37 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i., fra Willis Italia S.p.A (Ditta mandataria) e A.O.N. S.p.a. (Ditta mandante), quali Persone giuridiche incaricate dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
<u>Assicurazione</u>	i singoli contratti di assicurazione stipulati per ciascuna sperimentazione;
<u>Polizza</u>	il documento che prova l'assicurazione;
<u>Appendice</u>	il documento che prova variazioni dell'assicurazione o regolazione del premio.
<u>Rischio</u>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
<u>Garanzie</u>	le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società;
<u>Premio</u>	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
<u>Indennizzo</u>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<u>Annualità assicurativa</u>	ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;
<u>Sinistro</u>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Gli eventi dannosi originati dalla stessa causa sono, ad ogni effetto assicurativo, considerati un unico sinistro, indipendentemente dal numero degli eventi stessi.

<u>Franchigia per sinistro</u>	la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
<u>Danno corporale</u>	il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone;
<u>Danni materiali</u>	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti;
<u>Cose</u>	gli oggetti materiali e gli animali;
<u>Danni patrimoniali puri</u>	il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;

DEFINIZIONI SPECIFICHE

<u>Assicurato</u>	La Contraente, gli Sperimentatori interni, i membri del comitato etico e gli Sperimentatori esterni nei casi previsti dalla legge
<u>Certificato</u>	il documento comprovante la copertura assicurativa di ciascuna specifica sperimentazione, redatto e sottoscritto dalla Società secondo il modello 1 allegato al Decreto Ministeriale del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 14 luglio 2009 recante "requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali"
<u>Lesioni personale</u>	morte, menomazioni permanenti o temporanee alla salute dei pazienti.
<u>Sinistro / richiesta di risarcimento</u>	Si intende per sinistro/richiesta di risarcimento quella che per prima fra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato a) qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata da terzi pervenuta all'Assicurato; b) formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta; c) Provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p..
<u>Massimale per persona</u>	l'importo massimo dell'indennizzo per ogni persona che abbia subito lesioni personali.
<u>Massimale per protocollo</u>	L'importo massimo di tutti gli indennizzi per tutti i pazienti che sono coinvolti in una singola sperimentazione e che partecipano allo Studio in Italia.
<u>Evento avverso (ae)</u>	qualsiasi evento clinico dannoso che si manifesta in un paziente o in un soggetto coinvolto in una sperimentazione clinica cui è stato somministrato un medicinale, e che non ha necessariamente un rapporto causale con questo trattamento.
<u>Reazione avversa dei farmaci (adr)</u>	una risposta ad un farmaco che sia nociva e non voluta e che si verifichi ai dosaggi normalmente impiegati nell'uomo per la profilassi, la diagnosi e per la terapia di malattie, oppure per modificare funzioni fisiologiche.
<u>Evento serio (saae) o reazione avversa seria da farmaci (serious adr)</u>	Qualsiasi manifestazione clinica sfavorevole che a qualsiasi dosaggio: a) sia fatale o

- b) metta in pericolo di vita o
- e) richieda il ricovero in ospedale oppure il suo prolungamento o
- d) porti ad invalidità/incapacità persistente o significativa.

Sperimentazione clinica/
studio

ogni sperimentazione su soggetti umani, svolta secondo le regole della Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice – GCP), intesa ad identificare o verificare gli effetti clinici, farmacologici e/o altri effetti farmacodinamici di un prodotto/i in sperimentazione; e/o identificare ogni reazione avversa ad un prodotto/i in sperimentazione; e/o studiare l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione di un prodotto/i in sperimentazione con l'obiettivo di valutarne la sicurezza e/o l'efficacia. I termini "Sperimentazione clinica" e "Studio clinico" sono sinonimi.

Ai fini della presente polizza si intendono parificati alla sperimentazione clinica gli Studi osservazionali interventistici.

Studio osservazionale
non interventistico

uno studio nel quale i medicinali sono prescritti secondo le indicazioni dell'autorizzazione al commercio. L'assegnazione del paziente ad una determinata terapia non è decisa in anticipo da un protocollo, ma rientra nell'ordinaria pratica clinica e la prescrizione del medicinale è chiaramente distinta dalla decisione includere il paziente nello studio. Ai pazienti non si applica nessuna procedura supplementare diagnostica o di monitoraggio e per l'analisi dei dati raccolti vengono utilizzati metodi epidemiologici.

Sperimentazione clinica
multicentrica

La sperimentazione clinica effettuata in base ad un unico protocollo in più di un centro e che pertanto viene eseguita da più sperimentatori.

Prodotto in
sperimentazione

una forma farmaceutica di un principio attivo o placebo, che viene sperimentata oppure impiegata come riferimento in uno studio clinico, compreso un prodotto autorizzato alla commercializzazione, qualora, esso venga impiegato o formulato o confezionato in modo diverso da quello autorizzato, oppure qualora venga utilizzato per un'indicazione diversa da quella approvata, o sia impiegato allo scopo di ottenere ulteriori informazioni su di un uso approvato.

Monitor

Il supervisore dell'andamento di uno studio clinico per garantire che questo venga effettuato, registrato e relazionato in osservanza del protocollo; delle procedure operative standard (SOP). Della Buona pratica clinica (GCP) e delle disposizioni normative applicabili

Medical device

Un apparato medicale rientrante nel regime di applicazione del D.M. 22.09.2005 del Ministero della Salute, e come definito dalla Direttiva UE 93/42 CEE del 14.06.1993.

<u>Sperimentatore</u>	una persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso un centro di sperimentazione
<u>Promotori della sperimentazione/sponsor</u>	Una persona, società, istituzione oppure un organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica
<u>Protocollo</u>	il documento che descrive l'obiettivo, la progettazione, la metodologia, le considerazioni statistiche e l'organizzazione di uno Studio clinico ed i relativi emendamenti.
<u>Emendamento</u>	qualsiasi variazione/integrazione al protocollo approvato dal Comitato Etico diventando parte integrante dello stesso
<u>Consenso informato</u>	la decisione del soggetto candidato di essere incluso in una sperimentazione, assunta in forma scritta, datata e firmata, spontaneamente, dopo esaustiva informazione circa la natura, il significato, le conseguenze ed i rischi della sperimentazione e dopo aver ricevuto la relativa documentazione appropriata. La decisione è espressa da un soggetto capace di dare il consenso, ovvero, qualora si tratti di una persona che non è in grado di farlo, dal suo rappresentante legale o da un'autorità, persona o organismo nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia. Se il soggetto non è in grado di scrivere, può in via eccezionale fornire un consenso orale alla presenza di almeno un testimone, nel rispetto della normativa vigente.
<u>Comitato etico</u>	Un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela, esprimendo, ad esempio, un parere sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità degli sperimentatori, sulla adeguatezza delle strutture e sui metodi e documenti che verranno impiegati per informare i soggetti e per ottenere il consenso informato.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1: Norme che regolano l'assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla Polizza di Assicurazione, nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente e riportate nel Certificato di assicurazione.

Per ciascun Contraente saranno emessi, un Esemplare Originale della Polizza di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione che conterrà il conteggio del premio di polizza e le Condizioni Particolari specificamente pattuite con il Contraente.

In relazione alla pluralità di Contraenti e pur nel contesto di una copertura secondo la formula del rischio comune, si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente od Assicurato diverso dal soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

Art. 2: Durata dell'assicurazione

La presente Polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.12.2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026 a tale data la Polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

La copertura assicurativa è relativa ai singoli protocolli, attivati durante il periodo di durata sopra indicato, anche se la scadenza degli stessi risulti successiva alla data di scadenza della polizza.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 (sei) mesi

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 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdire la presente Assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza annuale ferma restando la copertura dei singoli Protocolli già assicurati, nei termini di cui al precedente paragrafo.

Inoltre, alla scadenza del contratto il Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni normative ed economiche, per una durata massima di ulteriori anni due, laddove ritenuto opportuno e secondo la normativa vigente. Il Contraente esercita tale facoltà comunicandola all'appaltatore mediante posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto originario.

Art. 3: Pagamenti del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza a condizione che il pagamento del primo Premio sia effettuato, alla Società o per tramite del broker, dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il Premio o la rata di Premio successiva 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.

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.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 4: Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di Premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente art. *"Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione"*, restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 5: Premio annuo lordo dell'assicurazione – anticipazione e regolazione premio

Il premio annuo lordo dell'Assicurazione è convenuto applicando il premio unitario previsto nella tariffa allegata per ciascun soggetto reclutato relativamente a ciascun protocollo di sperimentazione approvato durante il periodo di decorrenza dell'Assicurazione;

L'Assicurazione è soggetta ad un premio minimo lordo di

➤ Euro 1.500,00 per protocollo

Il premio viene calcolato separatamente per ogni singolo protocollo previo esame della seguente documentazione:

- a) sinossi dello studio,
- b) indicazione dei centri partecipanti,
- c) indicazione del numero dei pazienti da reclutare,
- d) indicazione dei farmaci e relativi dosaggi,
- e) informazioni date al paziente.

Il premio per ciascun singolo protocollo è fisso e viene calcolato moltiplicando il premio per paziente per il numero dei pazienti che si intendono arruolare fermi, i premi minimi previsti per protocollo indicati nella tariffa e viene pagato in via anticipata con applicazione dei termini di mora stabiliti in polizza.

Come indicato dal successivo art.29 per determinate tipologie di sperimentazione non si applica la tariffa di cui all'Allegato 1 e la Compagnia può rifiutare la quotazione di protocolli che non rientrano nei canoni assicurativi

Il premio anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella presente polizza sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente/Assicurato deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società che provvederà ad emettere ed a recapitare al Contraente la relativa appendice contrattuale.

La differenza attiva risultante dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata o PEC.

Se la Contraente/Assicurato non effettuerà nei termini prescritti le comunicazioni di cui sopra e/o il pagamento della regolazione, l'impresa limitatamente ai sinistri accaduti nel periodo per il quale non è avvenuta la regolazione, potrà indennizzare gli stessi nella medesima proporzione esistente tra l'importo di premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore). Resta fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Franchigia: L'assicurazione è prestata con applicazione di una franchigia fissa per sinistro di **Euro 1.000,00** non opponibile ai terzi danneggiati

Art. 6: Gestione della polizza

Al broker Willis Italia s.p.a è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.lgs. 209/2005.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.lgs. 209/2005 ed all'art.55 del regolamento ISVAP n.05/2006 (ora IVASS), il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 6 % sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che:

Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori;

Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente ... s'intenderà come fatta all'assicurato;

Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Art. 7: 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. 8: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - modifiche del rischio - buona fede – diminuzione del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c..

I casi di cessazione sopra contemplati, conformemente a quanto previsto dall'Art.2, comma 3, del DM 14.07.09, non avranno effetto nei confronti dei soggetti già arruolati relativamente ai quali la copertura continuerà ad essere efficace per tutto il proseguo della sperimentazione, incluso il periodo di copertura postuma.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 c.c. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

Art. 9: 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. 10 Assicurazione presso diversi assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di

operatività temporale delle garanzie RCT. In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 11 Gestione delle vertenze di anno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, concordando con lo stesso, legali o tecnici da designare e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Art. 12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente

Art. 13 Foro competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia, quella del luogo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 14: Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15: Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 16: Tracciabilità dei pagamenti

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

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 17: Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta 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; in deroga all'art.1911 tutte le Società sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. 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: Denuncia del sinistro

In caso di sinistro il Contraente è tenuto darne avviso scritto alla Società anche per il tramite del broker entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c..

Art. 19: Recesso della società

Non è previsto diritto di recesso per sinistro per la Convenzione e per le coperture emesse per ogni sperimentazione con singolo certificato.

Ognuna delle parti ha facoltà di dare disdetta alla Convenzione alla fine di ogni singola annualità assicurativa con preavviso di 180 giorni a mezzo di raccomandata A.R., fax, o PEC

La copertura delle singole sperimentazioni assicurate è garantita fino al loro termine

Art. 20: Rendicontazione sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i Sinistri denunciati così impostato:

- 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 respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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 la chiusura di tutti i Sinistri denunciati.

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

Art. 21: Mediazione ai sensi del D.lgs. n. 28 del 04.03.2010 e ss.mm.ii.

La Società prende atto che alle controversie inerenti al risarcimento del danno derivante da responsabilità oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e ss.mm.ii., in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento,

entro in termini sanciti, dagli oneri posti a carico dell'Assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente/Assicurato, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente/Assicurato nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente/Assicurato è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro.

La Società qualora intenda partecipare alla procedura di mediazione, individuerà un fiduciario che rappresenti la Contraente/Assicurato.

La Contraente/Assicurato riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La proposizione della domanda di mediazione produce tra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

SEZIONE A)

Art. 22: Quadro normativo

Il Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 17 dicembre 2004 recante le "condizioni e prescrizioni di carattere generale relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche finalizzate al miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non a fini industriali" (articolo 1), prevede all'art.2 c.4 - rispetto a questa tipologia di sperimentazione - che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e gli organi di vertice delle strutture di cui alla lettera a), comma 1, articolo 1, ove applicabile, adottano, secondo le indicazioni delle Regioni e Province Autonome, le necessarie misure affinché, per le sperimentazioni di cui all'articolo 1, le relative assicurazioni di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f) del D.Lgs. n. 211 del 2003 siano comprese nell'ambito della copertura assicurativa prevista per l'attività clinica generale o di ricerca della struttura.

Preso atto inoltre che la disposizione di cui all'art. 3 comma 1, lettera f) del D.Lgs. 211/2003 prevede che il promotore della sperimentazione provvede alla copertura assicurativa relativa al risarcimento dei danni cagionati ai soggetti dall'attività di sperimentazione, a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori della sperimentazione".

Si conviene che le garanzie della presente polizza sono applicabili alle suddette sperimentazioni ed ai membri del Comitato e degli eventuali Sottocomitati etici formalmente nominati che esprimono parere favorevole alla sperimentazione, sulla base del quale l'Azienda/Ente di appartenenza ne autorizza lo svolgimento, alle condizioni previste dalla presente polizza.

Premesso inoltre che il Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 ha stabilito i requisiti minimi di copertura assicurativa dei rischi legati alle sperimentazioni, si conviene che le garanzie della presente polizza sono applicabili alle suddette sperimentazioni ed ai membri del Comitato e degli eventuali Sottocomitati Etici formalmente nominati che esprimono parere favorevole alla sperimentazione, sulla base del quale l'Azienda/Ente di appartenenza ne autorizza lo svolgimento, alle condizioni previste dalla presente polizza.

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge del Contraente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati con la presente polizza, derivante dallo svolgimento della sperimentazione di formulazioni farmaceutiche e/o di pratiche e/o indagini terapeutiche e/o medical device (indicate nella Scheda di Polizza) che sia iniziata durante il periodo di efficacia della presente polizza, per i danni causati involontariamente alla salute dei pazienti e dei pregiudizi economici da essi derivanti (esclusi in ogni caso i danni a cose), verificatisi durante il periodo di validità della presente copertura, purché si siano manifestati non oltre 36 mesi dal termine della sperimentazione e/o della presente polizza, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento entro 36 mesi sempre dal termine della sperimentazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. Sono, comunque, escluse le richieste di risarcimento delle persone, che abbiano provocato dolosamente il danno.

La copertura opera esclusivamente in relazione ai danni che, nei termini stabiliti dalla legge 211/2003, dal Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 e successivi Decreti di attuazione, siano conseguenza del trattamento con la formulazione farmaceutica e/o medical device e/o della pratica e/o indagine terapeutica, di seguito indicata, impiegata nella sperimentazione autorizzata o delle misure terapeutiche o diagnostiche adottate per la realizzazione della sperimentazione.

Oltre a quella del Contraente/Assicurato, l'assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge delle istituzioni sanitarie in cui si svolge la sperimentazione, del monitor, dello sperimentatore e dei suoi collaboratori, ed inoltre la responsabilità del Comitato Etico. In caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

Art. 24 Attivazione della copertura

La società si impegna a fornire la quotazione secondo la tariffa allegata e prestare la copertura sulla scorta delle seguenti informazioni:

- ✓ denominazione e sinossi del Protocollo;
- ✓ centri dove viene svolta la sperimentazione;
- ✓ n. dei soggetti arruolati o da arruolare;
- ✓ durata;
- ✓ Esemplare di consenso informato;

relativamente a tutte le tipologie di sperimentazioni, non rientranti fra quelle contemplate all'art. 29.

Resta ferma la possibilità della Società di emanare osservazioni e raccomandazioni in ordine a ciascuna sperimentazione sottoposta.

L'attivazione della copertura di cui all'art. 29 è stabilita di comune accordo fra le parti.

La società si impegna altresì ad emettere per ciascuna sperimentazione il certificato assicurativo nei casi previsti dall'art. 1 del Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009, entro 30 giorni dall'attivazione della
copertura.

Art. 25: Limite di indennizzo

La presente estensione di garanzia è prestata entro i seguenti sottolimiti:

- Euro 1.000.000,00 per persona, con i seguenti limiti:
- Euro 5.000.000,00 per protocollo se i soggetti sottoposti a sperimentazione sono fino a 50,
- Euro 7.500.000,00 per protocollo se i soggetti sottoposti a sperimentazione sono superiori a 50 ma fino a 200,
- Euro 10.000.000,00 per protocollo se i soggetti sottoposti a sperimentazione sono superiori a 200.

In caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

Art. 26: Validità territoriale

La garanzia è valida solo per le sperimentazioni effettuate in Italia.

Sono comunque escluse richieste di risarcimento avanzate di fronte ad Autorità Giudiziarie nordamericane.

Art. 27: Esclusioni

La garanzia non opera:

- a) per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o avviate senza corretta informativa e consenso e/o svolte intenzionalmente in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti;
- b) per i danni che non siano in relazione causale nei termini stabiliti dalla legge 211/2003, dal Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 e successivi Decreti di attuazione, con la sperimentazione assicurata;
- c) per i reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti;
- d) per danni a donne in stato di gravidanza, per danni congeniti, genetici e/o malformazioni provocate al feto se nel protocollo e nel consenso informato non vengono indicate le misure di prevenzione da adottare durante la sperimentazione;
- e) per danni genetici o per infermità genetiche e/o ereditarie;
- f) per danni derivanti dall'uso di sistemi, macchinari e sostanze chimiche o nucleari che non sono a norma di legge;
- g) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita da HIV o ad errata diagnosi di tale sindrome;
- h) la garanzia non opera per i danni derivanti da attività invasive e chirurgiche, salvo che esplicitamente svolte nel protocollo di sperimentazione.

Art. 28: Durata dell'assicurazione

L'assicurazione si applica alle sperimentazioni iniziate durante il periodo di validità della presente polizza - in proposito fa fede la data di approvazione del protocollo sperimentale da parte del Comitato Etico – ed avrà termine relativamente a ciascuna sperimentazione oggetto dell'Assicurazione, anche successivamente alla cessazione del contratto, ma non oltre il compimento del 36° mese successive all'ultima prestazione sanitaria erogata salvo diversa e superiore postuma prevista in contratto.

Art. 29: Protocolli non rientranti nell'automatismo di copertura di cui all'art. 24

La Società, in deroga a quanto previsto dall'art. 24, può prestare l'Assicurazione, previa specifica pattuizione inerente alle condizioni normative ed economiche della garanzia, anche per le sperimentazioni:

- sperimentazioni di durata superiore a 7 anni;
- svolte in centri fuori dall'Italia.

SEZIONE B)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEL COMITATO ETICO – SPERIMENTAZIONI NON RIENTRANTI NELLA PRECEDENTE SEZIONE A

Art. 1: Quadro normativo

La garanzia opera relativamente a "ricerche/sperimentazioni clinica su esseri umani" non ricomprese dal D.lgs. 211/2003, dal Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 e successivi Decreti di attuazione, la garanzia sarà prestata solo su preventiva richiesta alla Società che caso per caso dovrà esprimere il proprio benestare alla copertura indicandone il premio in base al tipo di sperimentazione condotta.

Art. 2: Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge del Contrante/Assicurato e degli altri soggetti assicurati con la presente polizza, di quanto questo sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati ai soggetti della sperimentazione verificatisi in relazione alla direzione e/o allo svolgimento pratico dell'attività di sperimentazione clinica.

La garanzia si intende estesa a tutti i soggetti che, per conto dell'Assicurato e alle sue dirette dipendenze, partecipano allo svolgimento pratico dell'attività di sperimentazione purché dipendenti dello stesso.

L'Assicurazione è prestata a condizione che l'Assicurato:

- abbia ottemperato a tutti gli obblighi di legge previsti in materia;
- abbia raccolto correttamente consenso a parte del paziente o chi per esso alla sperimentazione;
- che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Si conviene che le garanzie della presente polizza sono applicabili alle suddette sperimentazioni ed ai membri del Comitato e degli eventuali Sottocomitati etici formalmente nominati che esprimono parere favorevole alla sperimentazione, sulla base del quale l'Azienda/Ente di appartenenza ne autorizza lo svolgimento, alle condizioni previste dalla presente polizza.

La garanzia viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato verificatisi durante il periodo di validità della presente copertura, purché si siano manifestati non oltre 24 mesi dal termine della sperimentazione e/o della presente polizza, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento entro lo stesso termine.

Art. 3: Attivazione della copertura

La Società si impegna a fornire la quotazione e prestare la copertura sulla scorta delle seguenti informazioni:

- Denominazione e sinossi /Protocollo o Riassunto/Progetto della sperimentazione,
- Centri dove viene svolta la sperimentazione,
- N° dei soggetti arruolati o da arruolare,
- Durata,
- Esemplare di Consenso informato,

Resta ferma la possibilità della Società di emanare osservazioni e raccomandazioni in ordine a ciascuna sperimentazione sottoposta.

Art. 4: Limite di indennizzo

La presente estensione di garanzia è prestata entro i seguenti sottolimiti:

- Euro 3.000.000,00 per Sinistro e per
- Euro 5.000.000,00 per Anno assicurativo;
- Euro 10.000.000,00 per Protocollo.

In caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

Art. 5: Validità territoriale

La garanzia è valida solo per le sperimentazioni effettuate in Italia.

Sono comunque escluse richieste di risarcimento avanzate di fronte ad Autorità Giudiziarie nordamericane.

Art. 6: Esclusioni

La garanzia non opera:

- a) Per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte intenzionalmente in maniera difforme da quanto autorizzato.
- b) Per i danni che non siano in relazione causale con la sperimentazione assicurata.
- c) Per i danni subiti dai soggetti della sperimentazione qualora questa sia soggetta alle disposizioni previste dal Decreto Ministeriale del 14 Luglio del 2009;
- d) Per i reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti.
- e) Per danni a donne in stato di gravidanza, per danni congeniti, genetici e/o malformazioni provocate al feto se nel protocollo e nel consenso informato non vengono indicate le misure di prevenzione da adottare durante la sperimentazione.
- f) Per danni genetici o per infermità genetiche e/o ereditarie.
- g) Per danni nucleari di qualsiasi tipo.
- h) Per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita da HIV o ad errata diagnosi di tale sindrome.

- i) La garanzia non opera per i danni derivanti direttamente o indirettamente da attività chirurgiche e invasive, si conviene che le iniezioni intramuscolari, endovenose, intradermiche, sottocutanee e prelievi del sangue svolte all'interno della Sperimentazione non sono da considerarsi attività invasive e pertanto ad esse non verrà applicato il sovrappremio previsto.

Art. 7: Franchigia

L'assicurazione è prestata con applicazione di una franchigia fissa per sinistro di Euro 1.000,00 non opponibile ai terzi danneggiati

Art. 8: Premio minimo lordo per certificato

Per ogni certificato viene pattuito un premio minimo lordo di **€ 1.200,00**

Art. 9: Disposizioni finali

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione