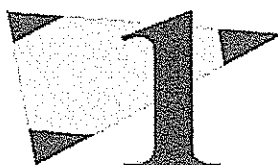


A.S.L. TO1
Via San Secondo 29
10128 Torino
P.IVA 09737640012



A.S.L. TO1

*Azienda Sanitaria Locale
Torino*

Capitolato Tecnico
Furto e Rapina

Codice CIG: 55090167D0

PREMIO	Premio netto	Accredito per sostituzione	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale
Prima rata	€ 18.241,30				€ 4.058,70	€ 22.300,00
Rate successive	€ 18.241,30				€ 4.058,70	€ 22.300,00

Durata del contratto: dalle ore 24,00 del 31.03.2014
alle ore 24,00 del 31.03.2017



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale; via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P. IVA 00818570012 - R.E.A. 5111469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Definizioni comuni

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ATTIVITA'

Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

BROKER

La G.B.S. General Broker Service SpA (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/ RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

PERIODO ASSICURATIVO

Durata della copertura ai fini dell'applicazione di limiti, franchigie e scoperti e determinazione del premio. Equivale ad una annualità fatto salvo dove diversamente indicato.

POLIZZA

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510290861

pagina 3 di 19

assicurativa.

SOCIETA'

L'impresa assicuratrice.

Definizioni di settore

STABILIMENTI

Tutti gli immobili dove sono ubicati i beni dell'Assicurato, anche occasionalmente, o presso Terzi, attraverso i quali l'Assicurato esercita la propria attività, compresa quella afferente fini sociali, culturali ed educativi, o comunque, ove abbia un interesse assicurabile.

VALORI

Denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e/o moneta), certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute di deposito, carte di credito o di debito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni, di denaro, negoziabili o non, o di altri beni immobili o mobili od interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile.

CONTENUTO

Il complesso mobiliare per l'arredamento dei locali, mezzi di custodia dei valori, cancelleria, registri, archivi, quadri ed oggetti d'arte, raccolte e collezioni in genere nonché tutti gli impianti, le attrezzature, apparecchiature elettroniche e macchine impiegate per l'attività dell'Assicurato, ivi compresi gli impianti di prevenzione incendio, furti e rapina, i pezzi di ricambio, i componenti, le scorte alimentari e tutti i materiali relativi all'attività dell'Assicurato, anche situati all'aperto, siano essi di proprietà, in uso o detenzione a qualsiasi titolo ovvero per i quali l'Assicurato abbia comunque un interesse assicurabile, nonché gli effetti personali anche dei dipendenti, purché posti negli stabilimenti, esclusi gli automezzi targati e gli enti per cui esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato.

SEZIONE 1 - Norme che regolano l'Assicurazione in Generale**1.1 - Prova del contratto**

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

1.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; qualora entro tale termine non sia corrisposto il premio, la garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, ivi comprese le eventuali proroghe disciplinate dall'articolo 1.11 entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

1.3 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex indirizzati alla Società o al Broker a cui è assegnata la polizza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. 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 Codice Civile.

1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.6 - Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come

le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave), fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

1.8 - Foro competente

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

1.9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.10 - Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono sul territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano.

1.11 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'allegato "Prospetto d'offerta".

Tuttavia alla scadenza, su richiesta del Contraente, sarà concessa proroga fino a sei mesi, al fine di espletare le procedure di gara per il nuovo affidamento. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

E' anche data facoltà all'Ente, verificata la sussistenza delle ragioni di convenienza economica e di pubblico interesse, di chiedere il rinnovo del contratto per un periodo pari a quello originale, in applicazione alla normativa vigente (D.lgs. 163/2006 art. 57).

E' comunque facoltà del Contraente recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 60 giorni.

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510290861

pagina 6 di 19

1.12 – Efficacia temporale della garanzia

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

1.13 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'allegato (prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (prospetto di offerta).

1.14 - Coassicurazione e Delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

1.15 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;

che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberato ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;

che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al broker, in forma scritta, siano

immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "pagamento del premio";

che l'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalla Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati e/o prorogati i contratti, secondo quanto disciplinato dagli accordi tra le stesse e il broker incaricato, o in mancanza, secondo la medie delle commissioni riconosciute al broker per analoghi contratti, da almeno 5 imprese con le quali lo stesso ha già stipulato accordi. La remunerazione del broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;

che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato, dal broker: il Broker intratterrà per conto del contraente/Assicurato i rapporti con l'Ufficio Sinistri della Compagnia, al quale rimane riservata la trattazione specifica e la liquidazione dei sinistri.

che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'Art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;

il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con procedimento n. 5 del 16/10/2006.

1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna, entro il termine di 60 gg. dalla data di scadenza della rata annuale di premio, a fornire al Contraente, i dati afferenti l'andamento sinistri del rischio oggetto del presente capitolato, detto termine viene elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto.

In particolare la Società è tenuta a fornire elenco dettagliato di tutti i sinistri denunciati ne periodo di riferimento suddivisi in:

Sinistri denunciati

Sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)

Sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)

Sinistri senza seguito.

1.17 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60°giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale ipotesi la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

1.18 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

1.19 – Trasferimento del contratto

Il presente contratto può essere trasferito mediante girata apposta sul documento di assicurazione. L'Assicuratore potrà opporre al giratario tutte le eccezioni opponibili ai cedenti.

1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui all'art.3 comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'Assicuratore si impegna altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa., ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

1.21 – Validità esclusiva norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

1.22 – Interpretazione del contratto

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

1.23 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

1.24 Assicurazione per conto di chi spetta

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

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.8 - Foro competente
- Art. 1.11 - Durata del Contratto
- Art. 1.15 - Broker
- Art. 1.17 - Recesso del Contratto
- Art. 1.18 - Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 1.19 - Trasferimento del contratto

SEZIONE 2 - Condizioni che regolano l'assicurazione Furto e Rapina

Sezione I – Furto e Rapina Contenuto e Valori

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) DANNI AL CONTENUTO

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:

- a) perdita o danneggiamento del contenuto degli stabilimenti dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi;
- b) distruzione o danneggiamento agli stabilimenti ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi;
- c) furto con destrezza di attrezzi, apparecchiature e merci;
- d) rapina avvenuta nei locali di pertinenza dell'ente quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
- e) la garanzia è altresì prestata per le attrezzature all'esterno dei locali, ma comunque nell'ambito e/o nell'ambito di disponibilità dell'Ente purché fisse per uso e destinazione.

A condizione però che l'Assicurato sia il proprietario degli oggetti indicati alle lettere a), b), c) e d) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento

La garanzia è estesa a:

1) Furto:

con rottura delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'attività esercitata e durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione tra le ore 8 e le 24, quando le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché effettivamente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;

2) Rapina ed estorsione :

avvenuta nei locali assicurati anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevati dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;

3) Atti vandalici :

commessi dai ladri in occasione di furto, rapina o estorsione consumati o tentati; la garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.= per sinistro;

4) Guasti causati alle cose assicurate:

per commettere o tentare di commettere il furto, la rapina o l'estorsione;

5) Guasti cagionati da ladri:

in occasione di furto, estorsione e rapina consumati o tentati per danneggiamenti ai locali contenenti le cose assicurate od agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi compreso camere di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.=.

B) VALORI

La Società si obbliga inoltre ad indennizzare l'Assicurato, dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori a seguito di furto, rapina, estorsione, da chiunque o comunque commessi.

Sono del pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori comunque e da chiunque provocati, in qualsiasi stabilimento dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere.

Sono inoltre indennizzabili i danni derivanti dalla perdita di valori in possesso di qualsiasi Utente dell'Assicurato o di qualsiasi incaricato dell'Utente, anche quando l'Assicurato non sia legalmente responsabile del sinistro, a seguito di:

- a) qualsiasi causa mentre detti valori si trovano entro gli stabilimenti dell'Assicurato in locali non aperti al pubblico;
- b) rapina o scippo subito dagli Utenti o dai loro rappresentanti mentre si intrattengono negli stabilimenti dell'Assicurato in locali aperti al pubblico per il compimento di operazioni inerenti ai servizi erogati dall'Assicurato.

Sono comunque esclusi i danni auto provocati o simulati dagli Utenti o loro rappresentanti.

Sono inoltre indennizzabili le perdite di valori od oggetti preziosi (monili, anelli, ecc.) dei dipendenti, ma solo in occasione di rapina.

La garanzia è estesa altresì alle perdite di valori a seguito di smarrimento o di misteriosa ed inspiegabile sparizione entro il limite massimo di Euro 500,00 per sinistro e per anno. Per questa ulteriore estensione di garanzia nessuna franchigia sarà applicata in caso di sinistro.

2.2 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, invasione, occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, occupazione militare, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, sollevazione militare;
- b. causati o agevolati con dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato;
- c. verificatisi in occasione di eruzione vulcaniche, maremoto, terremoto;
- d. verificatisi in occasione di contaminazioni radioattive, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- e. commessi e/o agevolati con dolo o colpa grave dai dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato durante l'orario di lavoro; nonché dai dipendenti incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- f. causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, implosione e scoppio provocati dall'autore del reato.

2.3 – Mezzi di chiusura

La garanzia assicurativa è operante anche quando , per qualsiasi motivo ,presso gli stabilimenti della Contraente non esistano o non siano operanti mezzi di protezione e di chiusura sufficienti.

Sezione II – Furto e Rapina Portavalori

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

2.4 – Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione è riferita a tutti i dipendenti del Contraente quando svolgono, per conto del medesimo, la mansione di portavalori.

L'assicurazione è prestata contro:

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

la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);

commessi sulle persone assicurate, adibite al trasporto dei valori indicati in polizza, mentre nell'esercizio delle loro funzioni, relative al servizio esterno che si svolge entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino e dello Stato Città del Vaticano, detengono i valori stessi.

L'assicurazione è operante alla condizione che le persone adibite al trasporto (portavalori ed accompagnatori):

- non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori,
- siano di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 65 anni,
- siano dipendenti del Contraente;

Qualora venisse meno uno di tali requisito, la garanzia per il portavalori interessato cessa automaticamente.

Limitatamente alle mansioni di accompagnatore, capo macchina ed autista, gli appartenenti alle Forze dell'Ordine ed agli Istituti di Polizia privata sono convenzionalmente equiparati a "dipendenti".

La garanzia è operante anche quando i beni oggetto della presente assicurazione sono affidati ad Istituti specializzati nel trasporto dei valori, i cui dipendenti sono equiparati ai dipendenti della

Contraente , a condizione che limitatamente ai Valori si avvalgano di mezzi blindati . In tal caso la presente assicurazione copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dalla Contraente a qualsiasi titolo direttamente o direttamente dagli Istituti specializzati.

L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 5 e le ore 21.

D Per servizio esterno si intende sia quello svolto all'interno dei locali del Contraente sia quello svolto all'esterno dei medesimi;

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

F. Modalità dei trasporti:

Il trasporto dei valori dovrà essere effettuato secondo le seguenti modalità:

fino a Euro 25.000,00 da un dipendente con qualsiasi mezzo di locomozione;

oltre Euro 25.000,00 e fino a Euro 50.000,00 da due dipendenti con qualsiasi mezzo di locomozione.

Resta inteso che la mancata osservanza delle modalità di trasporto determinerà, in caso di sinistro, la riduzione dell'indennità entro il limite massimo previsto dalla polizza in relazione alle effettive modalità con cui il trasporto stesso è stato effettuato.

Al solo fine dell'individuazione delle modalità dei trasporti previste al precedente comma a) saranno considerati unicamente il denaro contante, le monete, i metalli preziosi e rari nonché preziosi ad uso industriale, le obbligazioni, le cartelle fondiarie, le cedole, i titoli al portatore, i francobolli, i valori bollati.

Somme assicurate Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

Art. 1- Somme assicurate

Sono espressamente convenuti i seguenti limiti di indennizzo:

SEZIONE	Descrizione	Limite per anno e per sinistro	Tasso lordo annuo pro mille
SEZIONE I sub A	Contenuto in genere	€ 150.000 ,00	114,00
SEZIONE I sub B	Valori	€ 40.000,00	95,00
SEZIONE II	Portavalori	€ 20.000,00	70,00

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510290861

pagina 14 di 19

Art. 2 – Detrazioni

In caso di sinistro l'indennizzo sarà calcolato al netto delle seguenti detrazioni:

Sezione	Descrizione	Franchigia	Scoperto
SezioneI Sub A	Furto e rapina contenuto	€ 1.500,00	10% del danno
	Apparecchiature medico scientifiche	€ 5.000,00	25% del danno
sub B	Valori	€ 2.000,00	20% del danno
SezioneII	Portavalori	€ 500,00	10% del danno

SEZIONE 3- Condizioni che regolano la gestione dei sinistri

3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi del Contraente

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

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso al Broker entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

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

Il Contraente deve altresì:

- 1) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa al Broker;
- 2) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- 3) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

3.2 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, utilizza a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

3.3 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

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

3.4 - Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti

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

I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su

richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

La Società rimborserà gli onorari di competenza del Perito che il Contraente o l'Assicurato avrà nominato nonché l'eventuale quota parte, pari al 50% di spesa e onorari in seguito di nomina del terzo Perito. Le predette spese, nell'ambito dei capitali assicurati, sono rimborsate fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 5.000,00.=.

3.5 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dal successivo art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le eventuali spese di salvataggio di demolizione e di sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria. Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

3.6 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente dimostri che non ricorre alcuna delle esclusioni previste dal contratto.

3.7 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta, in particolare, al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

3.8 - Limite massimo dell'indennizzo

Per nessun titolo, la Società potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata alle singole partite, salvo i maggiori importi rientranti nell'ambito di quanto disciplinato dall'art 1914 Codice Civile.

SEZIONE 4- Condizioni Particolari operanti

4.1 - Primo Rischio Assoluto

A deroga di quanto disposto dall'art. 1907 Codice Civile, l'assicurazione è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto.

4.2 - Riduzione della somma assicurata e reintegro automatico

In caso di sinistro, le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine dell'annualità di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigie e scoperti. Resta però inteso che tale importo, sarà automaticamente reintegrato.

Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi, dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

4.3 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta al Contraente/Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione mentre il resto spetta alla Società.

4.4 - Furto, rapina, estorsione con utilizzo di veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al Contraente

Qualora il furto o la rapina o l'estorsione sia commesso utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente od all'Assicurato, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza, sotto detrazione dello scoperto del 20% che rimarrà a carico del Contraente o dell'Assicurato stesso.

4.5 - Anticipo dell'indennizzo

Il Contraente ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 25.000,00.=. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni della richiesta dell'anticipo.

4.6 - Titoli di credito

Per i titoli di credito rimane stabilito che:

- a. la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze se previste;
- b. l'Assicurato o il Contraente deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano diventati inefficaci;
- c. il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

DISPOSIZIONE FINALE

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente, assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa s'intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.



ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510290861

pagina 19 di 19

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.8 - Foro competente;
- Art. 1.11 - Durata del contratto;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;
- Art. 1.17 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.18 - Assicurazioni presso diversi assicuratori;

IL CONTRAENTE



UnipolSai Assicurazioni S.p.A
Divisione Fondiaria
L'Agente Generale

La presente polizza e' stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno 31/03/2014 in TORINO e formano parte integrante della polizza n° 33 fogli dattiloscritti.

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro 22.300,00 e' stato effettuato a mani del sottoscritto oggi 31/4 alle ore //

L'AGENTE / ESATTORE
GENERAL BROWER S.p.A.

ASL TO1

RIFERIMENTI	CIG 55090167D0	CUP(15crt)	Age(div/cod) 0225
	Polizza n. 0225510290861	APP Decorrenza	Differimento incasso 60 (da Capitolato)
	Broker GBS SPA	Delegataria	UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

OGGETTO: Tracciabilità dei flussi finanziari. Comunicazione degli estremi conto corrente dedicato alle commesse pubbliche ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136/2010.
Agenzia TORINO CENTRO 225 email: comunicazioni@pec.gaglia.it

Il sottoscritto **Livio GAGLIA** Nato a Torino, Provincia di Torino, il 25/08/1951

in qualità di **Agente Generale Procuratore di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Divisione La Fondiaria,**
 dell'Agenzia **TORINO CENTRO (225), corso Tassoni 25, 10143 TORINO,**

C.F. GGLLVI51M25L219J P.I. 05342180014

DICHIARA

Di ottemperare alle disposizioni di cui alla legge 13 agosto 2010 n. 136 " Piano straordinario contro le mafie, e successive modifiche, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento all'art. 3 della citata legge, ed a tale fine comunica gli estremi identificativi del conto corrente bancario dedicato

- denominazione banca (o Poste Italiane SpA): **INTESA SANPAOLO S.p.A.**

- Sede piazza **Carlo Emanuele II 13/a TORINO (TO)**

- numero di conto **100000002017**

- codice IBAN: **IT98I0306901036100000002017**

- Intestazione **Gaglia Livio Agente Generale UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Dati anagrafici della persona delegata ad operare sul medesimo conto:

Nome **Fiorenza** Cognome **Bracco** C.F. **BRCFNZ53L70L219I**

nato il **30/07/1953** a **Torino** prov. **Torino** carica **Procuratore**

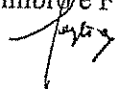
Nome **Stefano** Cognome **Gaglia** C.F. **GGLSFN81M02L219U**

nato il **02/08/1981** a **Torino** prov. **Torino** carica **Subagente**

Nome **Silvestro** Cognome **Pietrafesa** C.F. **PTRSVS59P16L219Z**

nato il **16/09/1959** a **Torino** prov. **Torino** carica **Subagente**

Timbro e Firma



Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P. IVA 00818570012 - R.E.A. 5111469
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Allegato

alla polizza n. 225.5102908.61

oppure all'Appendice n.

Agenzia Generale di TORINO Centro (225)

Contraente ASL TO1

SOCIETA'	RIPARTIZIONE DEL PREMIO IN COGESTIONE						
	Prima rata						
	Quota	Premio Netto	Accredito per sostituzione	Premio	Accessori	Imposte	Totale
Unipol Sai Div. LA FONDIARIA	60%	10.944,78				2.435,22	13.380,00
Unipol Sai Div MILANO	40%	7.296,52				1.623,48	8.920,00
TOTALI	100%	18.241,30	-			4.058,70	22.300,00
	Ciascuna rata successiva						
	Quota	Premio Netto	Accessori	Imposte	Totale		
Unipol Sai Div. LA FONDIARIA	60%	10.944,78		2.435,22	13.380,00		
Unipol Sai Div MILANO	40%	7.296,52		1.623,48	8.920,00		
TOTALI	100%	18.241,30		4.058,70	22.300,00		

Il presente allegato fa parte integrante della polizza cui si riferisce e della quale sono regolate tutte le condizioni d'assicurazione.

Fatto in triplo originale in TORINO

IL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Divisione FONDIARIA

L'Agente Generale