Capitolato Speciale d'Appalto

Oggetto:	SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA MEDIANTE L'ATTIVAZIONE DI: Lotto 1) POLIZZA ELETTRONICA
Valore e durata:	1) POLIZZA ELETTRONICA: € 75.000,00= (imposte incluse) per tre anni
Procedura adottata:	affidamento diretto ai sensi dell'art, 50, c. 1, lettera b) del D.Lgs. 36/2023
Responsabile del Procedimento:	Dott. Sergio Todde - Direttore Generale
Referente pratica:	Dott. Sergio Todde tel. 02.64488287

DEFINIZIONI

APPARECCHIATURA ELETTRONICA: dispositivo alimentato elettricamente, con funzionamento autonomo e completo, impiegato da solo per l'ottenimento di un determinato risultato e nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alla finalità del risultato stesso.

ASSICURATO: persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONDUTTORI ESTERNI: l'insieme di cavi e conduttori di qualsiasi natura e tipo, sotterranei, aerei o posti all'interno di intercapedini, collegati alle apparecchiature assicurate e non costituenti la dotazione delle apparecchiature stesse.

CONTRAENTE: Tecnomed, Fondazione dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

CONTRATTO DI ASSISTENZA TECNICA: accordo contrattuale scritto fra il Contraente o l'Assicurato ed il fornitore (od organizzazioni in possesso dei necessari requisiti), le cui prestazioni consistono in: controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione dei difetti e disturbi a seguito di usura, aggiornamento tecnologico dell'impianto, riparazione di danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) non determinati da cause esterne.

ENTI ASSICURATI: i beni oggetto di copertura assicurativa.

FRANCHIGIA: l'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare a carico esclusivo dell'Assicurato.

FURTO: quale definito dall'art. 624 e 624-bis del codice penale.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ: l'impresa assicuratrice.

SCOPERTO: importo percentuale dell'indennizzo che resta a carico dell'Assicurato.

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, mediante il pagamento da parte dell'Assicurato del corrispettivo premio di assicurazione e nei limiti delle condizioni ed esclusioni che seguono, a risarcire all'Assicurato i DANNI IMPROVVISI e IMPREVISTI causati agli Enti Assicurati durante il periodo di validità della presente Polizza e mentre gli stessi Enti si trovano entro i limiti del luogo indicato in Polizza (Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, situato in Via Pergolesi 33 Monza), siano essi in funzione o fermi, vengano smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura, verifica, revisione o riparazione o vengano installati in altra sede, sempre però entro i limiti del luogo indicato in Polizza. Ai fini della presente assicurazione per DANNI IMPROVVISI e IMPREVISTI si devono intendere i danni causati da:

a) incuria, imperizia, negligenza, atti dolosi di dipendenti o di terzi;
b) difetti del materiale e di costruzione; errori di progettazione e di montaggio;
c) mancato o difettoso funzionamento di congegni di protezione, di controllo, o di automatismo di regolazione o di segnalazione di condizionamento d'aria;
d) caduta, urto, collisione o eventi similari;
e) ostruzione da, o introduzione di corpi estranei;
f) effetti di corrente elettrica conseguenti a eccessivo o insufficiente voltaggio; deficienza di isolamento, corti circuiti, circuiti aperti o arco voltaico; effetti di elettricità statica;
g) incendio, o da opere di spegnimento dello stesso; fulmine ed esplosione; caduta aerei od oggetti caduti dagli stessi; superamento del muro del suono;
h) bufera, uragano, tempesta, gelo, movimento di ghiacci, allagamento, inondazione, valanghe, terremoto, eruzioni vulcaniche;
i) rapina, furto o tentativi di furto;
j) qualsiasi altro avvenimento che non sia di seguito espressamente escluso.
k) difetti non previsti e non conosciuti relativi alle caratteristiche impiantistiche o architettoniche non idonee del sito di installazione delle apparecchiature, ad esclusione di danni imputabili a variazione di tensione e/o corrente nel caso in cui l'impianto assicurato non sia alimentato con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione.

2) RISCHI ESCLUSI

La Società esclude dal risarcimento:

a) deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dell'Ente Assicurato causato dal suo naturale uso o funzionamento; corrosione, ruggine o incrostazione;
b) costi per modificare o rettificare difetti del materiale, della lavorazione e degli errori di progettazione. La presente Polizza assicura però i danni causati da tali difetti;
c) costi per la registrazione e la rettifica dell'anormale funzionamento dell'Ente Assicurato a meno che la registrazione e la rettifica non siano rese necessarie da un sinistro assicurato dalla presente Polizza;
d) perdite o danni indiretti di qualsiasi natura;
e) danni dovuti a dolo o colpa grave dell'Assicurato;
f) danni verificatisi direttamente o indirettamente in occasione di confische, requisizioni o distruzione per ordine di qualsiasi Governo o Autorità legalmente costituita, invasioni per atti di guerra, misure di potenze straniere, ostilità, guerre civili, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, poteri militari o poteri usurpati, atti di persone che agiscono per conto di o in accordo a organizzazioni politiche dirette a sovvertire con la forza l'ordine del Governo, di diritto o di fatto, o a influenzarlo con atti di terrorismo e di violenza, tumulti, scioperi, serrate, sommosse civili o di persone che prendono parte ad atti contro l'esercizio del lavoro, salvo che l'Assicurato provi

che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

g) danni agli Enti Assicurati o qualunque altra spesa causata direttamente o indirettamente da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da contaminazioni radioattive provocate da combustibile nucleare e sue scorie (ai fini di questa esclusione solamente, per combustione deve intendersi anche l'autoprocesso di fissione nucleare), da apparecchiature atomiche adoperate sia quali armi che per la preparazione di materiale usato per la costruzione delle armi stesse, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.
h) danni causati da inquinamento, contaminazione, fermentazione;
i) danni causati da eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

3) IDENTIFICAZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI

Vedasi scheda PARTITE / SOMME ASSICURATE della presente polizza.

4) EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA - PAGAMENTO DEL PREMIO

La polizza ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2026 e la sua durata viene stabilita in anni 3 (tre). (Decorrenza: ore 24.00 del 31.12.2026 – Scadenza: ore 24.00 del 31.12.2029) oppure da altra data concordata fra le parti.

Contraente. Ai sensi dell'art 120, c. 11 d.lgs. 36/2023, *"è consentito, per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura, prorogare il contratto con l'appaltatore uscente qualora l'interruzione delle prestazioni possa determinare situazioni di pericolo per persone, animali, cose"*.

É facoltà del Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni e l'Assicurato corrisponderà entro 30 giorni dalla scadenza della proroga il rateo di premio proporzionale alla maggior durata.

In tal caso, la regolazione del premio avverrà successivamente al termine del periodo di proroga, con le modalità di seguito indicate.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 30 giorni dalla data di decorrenza della garanzia, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art.1901 C.C.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico Finanziaria dell'Ente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto.

La presente Polizza, firmata digitalmente da chi legalmente rappresenta l'Assicurato e la Società, non produce effetti se non ne sia stato pagato il premio dovuto, comprensivo di accessori e tasse governative.

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere effettuate per iscritto e controfirmate dalle Parti.

6) 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 dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

7) MASSIMA ESPOSIZIONE DELLA SOCIETÀ

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. (obbligo di salvataggio), per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata e/o dei limiti di risarcimento specifici previsti dalla presente polizza.

8) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dalla comunicazione di rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni; il recesso avrà effetto dalla prima scadenza annua contrattuale.

9) CONSERVAZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI - RICOGNIZIONI DA PARTE DELLA SOCIETÀ

La Società può richiedere di visitare gli Enti Assicurati e il Contraente si impegna a fornire tutte le indicazioni ed informazioni necessarie.
Gli Enti Assicurati devono essere mantenuti in buone condizioni tecniche e funzionali, conformi al loro uso.
La Società ha il diritto di accertare, in ogni ragionevole momento ed a mezzo dei propri incaricati, l'efficienza degli Enti Assicurati.

10) ALTRE ASSICURAZIONI

Se al verificarsi di un sinistro coesistono sugli Enti assicurati più assicurazioni che coprono gli stessi rischi esse, quali ne siano la data, la durata e gli importi assicurati, saranno considerate come un'assicurazione unica e contemporanea, e la Società, esclusa ogni responsabilità solidale con le altre Società, pagherà una quota di risarcimento del danno, dei costi e delle spese in misura proporzionale al rapporto esistente fra la somma da essa assicurata e la somma complessiva di tutte le altre assicurazioni esistenti.

11) ASSICURAZIONE IN NOME E PER CONTO DI TERZI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di Sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. Si conviene tra le parti che, in caso di Sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà a liquidazioni separate per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quanto altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

12) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MUTAMENTI – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., purché l'Assicurato non abbia agito con dolo.
La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui all'art. 1898 c.c., purché l'Assicurato non abbia agito con dolo.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata, ma non anteriormente all'ultima scadenza di premio.
Si precisa che non costituiscono aggravamento di rischio - pertanto l'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società - nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività, purché le caratteristiche principali dei rischi (costruzioni ed attività) non vengano sostanzialmente alterate.

13) DANNI PRECEDENTI

L'elenco dei danni precedenti è riportato all'**allegato 3 alla lettera di invito**.

14) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve:
a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno o le perdite o ridurre al minimo ogni interruzione o intralcio all'attività; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'articolo 1914 del Codice Civile;
b) dare avviso del Sinistro alla Società entro 30 giorni (in deroga all'art. 1913 c.c.) da quando il Contraente ne abbia avuto conoscenza; l'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai Fsensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.
L'Assicurato deve altresì:
c) sporgere denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Polizia qualora sia previsto dalla legge;
d) conservare, fatta eccezione per le cose deperibili, le tracce ed i residui del Sinistro per il tempo strettamente necessario per effettuare la perizia senza avere, per questo, diritto ad un'indennità alcuna; l'Assicurato può comunque iniziare immediatamente la riparazione o il ripristino anche prima della comunicazione di cui al punto **b)**;
e) presentare uno stato particolareggiato dei beni colpiti o comunque danneggiati dal Sinistro, con indicazione del loro valore e della perdita subita. La presentazione dello stato particolareggiato dovrà avvenire entro 60 giorni dalla data del Sinistro;
f) tenere a disposizione, tanto della Società quanto dei Periti, i suoi registri e libri, i conti, le fatture e qualsiasi altro documento, nonché a fornire a sue spese alla Società stessa tutti quei documenti, prove, informazioni, e qualsiasi altro chiarimento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Società e dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dai locali contenenti i beni assicurati.

In caso di Sinistro la Società si obbliga ad accettare la documentazione prodotta dall'Assicurato allo scopo di fornire dettagli attinenti alla contabilità o altri documenti, prove, informazioni ed ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a dare alla Società a termini delle condizioni generali. In considerazione delle particolari esigenze di attività dell'Assicurato, si conviene che in caso di Sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la zona dei reparti colpiti da Sinistro, o comunque da esso danneggiati.

15) ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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, adopera 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.

16) PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare del danno e/o delle perdite è concordato tra le Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato, con apposito atto unico.

Nel primo caso, entro 60 giorni dalla data di comunicazione del Sinistro, la Società è obbligata a comunicare all'Assicurato - direttamente e senza il tramite di soggetti terzi eventualmente dalla stessa incaricati di curare la valutazione del danno - una proposta di liquidazione ovvero di chiusura senza indennizzo, in ogni caso corredandola con adeguata e dettagliata motivazione scritta che faccia esplicito riferimento agli articoli di polizza, ivi compresa l'esatta indicazione della franchigia eventualmente applicata.

Nel secondo caso i due periti possono, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del sinistro, nominarne un terzo, quando si verifichi disaccordo fra loro ovvero su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene limitatamente alle questioni 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, nel cui distretto il Sinistro è avvenuto.

I Periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che potevano aver aggravato il rischio e non fossero state comunicate, fatto salvo il disposto di cui all'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo "Obblighi in caso di Sinistro";

c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;

d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali, concretate dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti **c)** e **d)** sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti

contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.
La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.
I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.
Si conviene che, in caso di Sinistro, le operazioni peritali verranno impostate e condotte nel più breve tempo e in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal Sinistro o nelle porzioni utilizzabili dei locali danneggiati.

17) 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 dalla definizione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione.
Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro il pagamento sarà fatto solo con l'impegno dell'Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali maturati, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

18) ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del Sinistro, il pagamento di un acconto pari al 60% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull' indennizzabilità del Sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.
Tale acconto non potrà comunque essere superiore a € 700.000,00.
L'obbligazione della Società decorre dopo 60 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.
Ove sussistano vincoli o interessi di terzi notificati alla Società, l'anticipazione sarà corrisposta solo previo benestare dei beneficiari dei vincoli o dei terzi interessati. Questa limitazione si applica soltanto alle anticipazioni riguardanti le cose oggetto del vincolo o dell'interesse di terzi.
Qualora successivi stati di avanzamento delle operazioni di perizia dovessero modificare in aumento il presumibile ammontare dell'indennizzo, la Società concederà, nei termini di cui sopra, l'integrazione dell'anticipazione fino al 60% della nuova previsione di indennizzo.

19) OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire al Contraente, senza necessità di richiesta di quest'ultima, entro 60 giorni dalla scadenza annuale del contratto, il dettaglio dei sinistri, mediante un elenco dei sinistri denunciati che riporti:
- data dell'evento, data di apertura della pratica presso la Società, descrizione sintetica delle modalità di accadimento, numero di Sinistro attribuito dalla Società e numero di Sinistro attribuito dal Contraente;
- i sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto nei successivi rendiconti annuali anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del Sinistro stesso;
- i sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- i sinistri respinti, con precisazione scritta e dettagliata delle motivazioni relative al respingimento.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
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, con un preavviso scritto di almeno 15 giorni.

20) COLPA GRAVE DEL CONTRAENTE – DOLO DEI DIPENDENTI

L'assicurazione prestata con la presente polizza è operante anche se l'evento garantito è cagionato da colpa grave del Contraente o dei suoi preposti o Amministratori, ovvero da dolo o colpa grave delle persone del fatto delle quali il Contraente deve rispondere (art.1900 C. C.).

21) DETERMINAZIONE DEL DANNO

a) Danni suscettibili di riparazione.
La Società liquiderà un indennizzo pari all'ammontare delle spese complessive incontrate per:
- la fornitura delle parti da rimpiazzare o del materiale impiegato nella riparazione, compresi gli eventuali diritti doganali e di dazio;
- la mano d'opera necessaria alla riparazione, smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato, calcolata a tariffa normale;
- i trasporti per via ordinaria (fatto salvo quanto previsto nelle Condizioni Aggiuntive per quelli via aerea).

Tali spese si intendono limitate al ripristino dell'ente danneggiato nelle condizioni di funzionamento anteriori al Sinistro, rimanendo a carico dell'Assicurato ogni altra spesa resasi necessaria per modifiche o migliorie effettuate al momento delle riparazioni e per eventuali riparazioni provvisorie, fatto salvo il disposto dell'art. 1914 c.c. Se alcune parti sono irreparabili, la Società liquiderà un indennizzo pari al più recente costo delle parti stesse praticato dal fabbricante o dal fornitore.

b) Danni alla macchina non suscettibili di riparazione.
La Società liquiderà un indennizzo pari al valore di mercato ("a nuovo") dell'Ente danneggiato, aumentato dell'ammontare delle spese complessive incontrate per:
- i trasporti per via ordinaria (fatto salvo quanto previsto nelle Condizioni Aggiuntive per quelli via aerea);
- gli eventuali diritti doganali e di dazio.
- la mano d'opera necessaria allo smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato, calcolata a tariffa normale;
- la rimozione dell'ente danneggiato;

L'Ente danneggiato si considera non suscettibile di riparazione quando le spese come valutate al paragrafo **a)** del presente articolo eguagliano o superano il suo valore di mercato, tenuto conto della sua vetustà o del suo deperimento per uso o altra causa.

c) L'indennizzo non potrà in alcun caso essere superiore agli importi come calcolati ai paragrafi **a)** e **b)** del presente articolo, diminuiti del valore ricavabile da eventuali residui, nonché della franchigia convenuta.

22) FRANCHIGIE/SCOPERTI

Vedasi scheda PROSPETTO FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO della presente polizza.

23) SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE DURANTE IL RIPRISTINO

Avvenuto un sinistro risarcibile ai sensi della presente Polizza, l'assicurazione si intende sospesa per i danni derivanti dall'uso continuato dell'Ente danneggiato o parte di esso finché non siano state effettuate le necessarie riparazioni con soddisfazione della Società.

24) SINISTRI - DIRITTO DI RIVALSA

La Società si riserva il diritto di esperire, a nome dell'Assicurato, ma a proprio favore, qualunque azione di rivalsa per il recupero da terzi di indennizzi da essa Società corrisposti all'Assicurato.
Resta inoltre a completa discrezione della Società la condotta di tale azione di rivalsa e l'Assicurato è tenuto a fornire le informazioni e prestare la collaborazione che la Società possa ragionevolmente richiedere.

25) FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni fra le Parti potranno essere effettuate anche a mezzo posta elettronica ordinaria o PEC (agli indirizzi ufficialmente comunicati come idonei a tale scopo dalle rispettive Parti) e saranno considerate valide a tutti gli effetti.
Se dette comunicazioni hanno per scopo di introdurre nella Polizza varianti o modifiche qualsiasi, queste debbono risultare da una appendice alla polizza, firmata dalla Società e dall'Assicurato.

26) OBBLIGHI DI TRACCIABILITA'

Adempimenti ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni
Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136 /2010, e successive modificazioni ed integrazioni.
Ai sensi dell'art.3, comma 5 L.136 /2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L n 136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L. 3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L. 136 /2010.
Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

27) ULTERIORI CAUSE DI RISOLUZIONE CONTRATTUALE

Tecnomed, Fondazione dell' Università degli Studi di Milano-Bicocca, ai sensi dell'art. 2 comma 3 del D.P.R. 16 Aprile 2013 n.62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) è tenuta a estendere, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dalla citata normativa a tutti i collaboratori o consulenti nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e a prevedere apposite clausole di risoluzione del rapporto in caso di violazione degli obblighi medesimi.
La Fondazione pertanto procederà alla risoluzione del contratto qualora la Società:
- offra a dipendenti della Fondazione, con i quali entri in contatto in ragione dell'attività contrattuale, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia. Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a euro 150, anche sotto forma di sconto;

- ponga in essere gravi e reiterate inadempienze rispetto all'obbligo di operare con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità nei confronti dei fruitori del servizio, nell'ipotesi che lo svolgimento del servizio medesimo comporti un rapporto diretto con il pubblico;
- diffonda e comunichi a terzi dati, informazioni e notizie in genere, aventi natura riservata, di cui venga a conoscenza in funzione dello svolgimento dell'attività contrattuale.

28) TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, si informa che il Titolare del trattamento è il Presidente della Fondazione. I dati forniti dalla Fondazione o comunque acquisiti nel corso dell'esecuzione del servizio verranno trattati secondo le finalità contrattuali ed istituzionali, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati o, più brevemente, GDPR).

29) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

30) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono tutti a carico del **Contraente** come previsto. L'importo è individuato come da tabella di cui all'allegato I.4 al codice

31) FORO COMPETENTE

Per le controversie, il Foro competente è esclusivamente quello di Milano.

32) INTERPRETAZIONE DEL TESTO DI POLIZZA

La presente Polizza e le relative eventuali Appendici e Atti di variazione, formanti parte integrante della Polizza stessa, debbono essere considerate come un unico contratto e le parole ed espressioni alle quali un particolare significato è stato attribuito in una qualsiasi parte della presente Polizza, relative Appendici e Atti di variazione, conserveranno il medesimo particolare significato ovunque esse possano apparire.

33) GESTIONE DEL CONTRATTO

La Società affida la gestione del contratto di assicurazione all'aggiudicatario della presente procedura. Resta inteso tra le Parti che le comunicazioni inviate/ricevute per il suo tramite si intendono come fatte/ricevute dalla Società, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

COSE NON DI PROPRIETA'

Agli effetti tutti della presente polizza la Società prende atto che le cose assicurate possono essere di proprietà dell'Assicurato o anche di terzi, in leasing, prestito, uso o comodato, a patto che

l'Assicurato medesimo se ne serva nello svolgimento della propria attività e che la somma assicurata le contempli.

PRECISAZIONE PER L'IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO
In caso di danno l'IVA relativa agli interventi sugli enti assicurati e colpiti da sinistro indennizzabile fa parte dell'indennizzo solo nella misura in cui l'IVA stessa costituisce fattore di costo per l'Assicurato, vale a dire non sia a norma di legge in tutto o in parte detraibile da quella da lui dovuta all'Erario in forza dell'art. 17 del DPR del 26/10/1972 n. 633 e successive modifiche.

COPERTURA AUTOMATICA
L'Assicurato si impegna ad aggiornare, entro 180 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il valore totale degli Enti Assicurati, comprensivo sia degli inserimenti avvenuti nell'annualità trascorsa sia delle variazioni di valore assicurabili.

DOLO O COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO
La Società esclude dall'indennizzo unicamente le perdite o i danni dovuti al dolo dell'Assicurato.

EVENTI SOCIO-POLITICI
A parziale deroga dell'art. 2, lett. f), della presente polizza, la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati agli Enti Assicurati in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato, ferme restando le rimanenti esclusioni di cui al sopracitato articolo.
La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da atti di terrorismo e sabotaggio organizzato con esclusione di quelli direttamente od indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica. Per atto di terrorismo s'intende, ai sensi di questa clausola, qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico. Per contaminazione si intende ai sensi di questa clausola l'inquinamento, l'avvelenamento o il mancato uso od uso parziale di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche"

SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO DEI RESIDUATI DEL SINISTRO
La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata, i residuati del sinistro, risarcibile a termini di polizza, con il massimo di € 120.000,00=

TRASPORTI AEREI
La garanzia viene estesa ai maggiori costi per trasporti con linee aeree regolari sino alla concorrenza massima per sinistro del 10% dell'indennizzo, purché tali costi supplementari siano stati sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

ONORARI PERITI
La Società risponde delle spese e onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni Generali di Polizza, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo Perito, fino alla concorrenza dell'importo previsto in Polizza.

CONDUTTORI ESTERNI
La garanzia è estesa ai conduttori esterni collegati con gli Enti Assicurati.

SPESE DI SCAVO, MURATURA, PUNTELLATURA
La garanzia è estesa alle spese di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato deve sostenere in caso di danno indennizzabile agli enti assicurati sino alla concorrenza di € 25.000,00 per sinistro.

GUASTI CAGIONATI DAI LADRI
La Società si obbliga a risarcire i guasti cagionati dai ladri alle parti dei fabbricati costituenti i locali che contengono gli Enti Assicurati ed ai fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi in occasione di furto, rapina o estorsione consumati.
La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo stabilito in Polizza.
Si precisa che in fase di liquidazione dei danni se il sinistro avesse coinvolto altri beni il risarcimento dovuto all'Assicurato, secondo la presente Polizza, sarà liquidato nella proporzione esistente fra il valore delle cose assicurate con la presente e il valore globale denunciato alle Autorità.

RISCHIO LOCATIVO
La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni Generali e con le norme di liquidazione da essa previste, dei danni diretti e materiali cagionati da evento garantito dalla presente Polizza, anche se causati con colpa grave dell'Assicurato medesimo, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato, ferma l'applicazione della regola proporzionale (art. 1907 del Codice Civile), qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore dei locali calcolato a termini di Polizza.

CONVENZIONE MANUTENZIONE ENTI ASSICURATI
Resta espressamente convenuto che l'Assicurato si assume l'impegno di mantenere in vigore il contratto di assistenza tecnica, nella forma più estesa, con il fabbricante o il fornitore degli Enti Assicurati o con una ditta specializzata e autorizzata dagli stessi.
Sono quindi esclusi dalla presente garanzia quei guasti per i quali la riparazione o sostituzione dei pezzi rientrino nell'ambito del citato contratto di assistenza tecnica.
Resta comunque stabilito che la Società non è obbligata per costi di modifica e/o aggiornamento delle cose assicurate. Qualora non sia in vigore alcuna CONVENZIONE, gli Assicuratori non risponderanno per i guasti meccanici ed elettronici a meno che non siano derivanti da cause accidentali di origine esterna alle macchine e risarcibili a termini di Polizza.
I danni imputabili a variazione di tensione e/o corrente sono risarciti a condizione che l'impianto assicurato sia alimentato con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

RINUNCIA ALLA RIVALSA
La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché verso le Società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.
Il diritto di surroga verso i Clienti dell'Assicurato è esercitabile dalla Società solo previo consenso da parte dell'Assicurato medesimo.

IMMEDIATA RIPARAZIONE

É facoltà dell'Assicurato di provvedere alle riparazioni subito dopo aver notificato alla Società il sinistro e le cause dello stesso, purché tenga a disposizione di questa le parti danneggiate sostituite. Qualora l'Assicurato non ottemperi a tali obblighi, decade dal diritto di risarcimento.

COASSICURAZIONE E DELEGA

É ammessa la coassicurazione purché con vincolo esplicito di solidarietà nel debito, in deroga all'art. 1911 c.c.

PROSPETTO FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Franchigia frontale per sinistro: € 500,00

Garanzie	**Limiti di indennizzo per sinistro/anno**	**Franchigia**
Spese di demolizione e sgombero	€ 120.000,00	€ 1.000,00
Onorari periti	€ 25.000,00	€ 1.000,00
Spese di scavo, sterro, puntellatura	€ 25.000,00	€ 1.000,00
Guasti cagionati dai ladri	€ 15.000,00	500,00
Eventi sociopolitici	70% della somma assicurata	10% con minimo di € 5.000,00
Terremoto	50% della somma assicurata	10% con minimo di 10.000,00
Rischio locativo	vedere partita 2)	€ 1.000,00

PARTITE/SOMME ASSICURATE

UBICAZIONI ASSICURATE: Gli Enti indicati nella tabella successiva sono ubicati presso la struttura complessa di Medicina Nucleare della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, in via Pergolesi 33 – Monza.

Enti da assicurare	**Massimale/ Somme assicurate**
1) Apparecchiature elettromedicali e sanitarie in genere, comprese loro pertinenze ed accessori:	
a) Tomografo PET mod. GE Discovery MI	€ 1.600.000,00
b) Tomografo PET/TC mod GE Omni Legend	€ 1.850.000,00
TOTALE ENTI DA ASSICURARE	€ 3.450.000,00 (V.I.)
Garanzie di Responsabilità	
2) Rischio locativo	€ 1.000.000,00 (P.R.A.)

P.R.A.: primo rischio assoluto
V.I.: Valore intero
Riepilogo del premio:
Somma assicurata € 3.450.000,00

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Dott. Sergio Todde
[f.to digitalmente ex art. 24, D.lgs. 82/05]