

CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

CIG _____



CONTRAENTE	Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione Via Padre Leonardo Bello 3/c 31045 Motta di Livenza (TV) Cod. Fisc. e P. IVA 03809980265
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31/07/2023
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31/07/2026
RATEAZIONE	Annuale

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

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ACCESSORIO: ogni dotazione, stabilmente fissata al veicolo, definito:

di serie (se costituisce normale dotazione del veicolo senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli apparecchi audio-fono-visivi);

optional (se fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino);

aggiuntivo (se fornito dalla casa costruttrice o da ditte specializzate e installato sul veicolo successivamente all'acquisto).

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.

CONTRAENTE/ASSICURATO: abbreviazione utilizzata per indicare che quanto è disposto dalla norma può soddisfare l'uno o l'altro o essere adempiuto dall'uno o dall'altro.

FRANCHIGIA: parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

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

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Società.

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.

SCOPERTO: parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa di Assicurazione.

1 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 del Codice Civile.

1.2 – Buona Fede

L'omissione da parte del Contraente/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 comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente/Assicurato non abbia agito con dolo.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o di ristrutturazione.

La Società ha peraltro diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

1.3 – Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.4 – Danni precedenti

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

1.5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° giorno successivo a tale data.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

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

1.6 – Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.07.2023 fino alle ore 24.00 del 31.07.2026 per una durata complessiva di anni 3 (tre).

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza, anche nel caso in cui nel corso del rapporto contrattuale venisse stipulato un contratto a seguito di espletamento di una procedura centralizzata a livello regionale per l'affidamento del servizio oggetto del presente contratto.

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Precedentemente alla scadenza il Contraente/Assicurato si riserva, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, di richiedere alla Società la prosecuzione del rapporto assicurativo qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse.

E' facoltà del Contraente/Assicurato chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni

contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente/Assicurato.

Per il pagamento del premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

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

Ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione, l'Assicuratore può segnalare alla Società contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio (a titolo esemplificativo, provvedimenti della Contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte) e richiedere motivatamente la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti ai massimali assicurati.

La Società contraente, entro 30 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria proposta di revisione; in caso di accordo tra e parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità; in mancanza di accordo, le Parti potranno risolvere il contratto secondo quanto previsto dal relativo articolo.

1.7 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni devono essere fatte mediante lettera raccomandata, mail o, preferibilmente, via PEC. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.8 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di 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 del Codice Civile.

1.9 – Diminuzione del rischio

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione dei valori assicurati, la Società è tenuta a ridurre le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato.

1.10 – Recesso in caso di sinistro

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

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

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

1.11 – Oneri fiscali

Gli oneri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.12 – Foro Competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

1.13 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile _____, Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

1.14 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a

utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 L. 136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara) comunicato dalla Contraente medesima.

1.15 – Interpretazione del contratto

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

1.16 – Rinvio alle norme di legge

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

1.17 – Comunicazione sullo stato dei sinistri

La Società si impegna a inviare all'Ente, con cadenza quadrimestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato (con l'indicazione del relativo importo);
- sinistro aperto e posto a riserva (con l'indicazione del relativo importo a riserva);
- sinistro chiuso, senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- sinistro respinto (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non precludono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle suindicate.

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici.

In caso di inadempienza da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

1.18 - Informazioni sul trattamento dei dati personali

L'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (ORAS) in qualità di "Titolare del trattamento" è tenuto, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento generale UE per la protezione dei dati personali 2016/679, a rendere informazioni sull'utilizzo dei dati personali trattati in esecuzione del rapporto contrattuale.

La base giuridica del trattamento è da rinvenire, nell'art. 6 pa 1, lett b, nonché nell' art. 6 pa. 1, lett. c e art. 10 per l'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il titolare.

Tali dati vengono forniti direttamente dall'interessato o tramite terzi ovvero attraverso le verifiche effettuate sulle autocertificazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo derivanti dalla consultazione del casellario, dal documento unico di regolarità contributiva (DURC) o dal possesso di tutti i requisiti di carattere generale ex art. 80 del Codice appalti, dalla verifica delle condizioni soggettive ex art. 1, comma 52, L. 190/2012) e dei requisiti speciali, se previsti.

Il trattamento verrà effettuato da soggetti autorizzati e delegati al trattamento dei dati, nonché da soggetti esterni designati dal Titolare del Trattamento quali Responsabili del Trattamento dell' art. 28 del regolamento UE 2016/679, adottando adeguate misure tecniche e organizzative per garantire un adeguato livello di sicurezza e riservatezza che consenta di tutelare i diritti e le libertà fondamentali degli interessati e nel pieno rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari.

La comunicazione e/o trasmissione dei dati è prevista unicamente se autorizzata da norma di legge o per ordine di autorità di vigilanza, governative o altre autorità competenti, nonché per l'esecuzione degli obblighi contrattuali e ad altri soggetti interessati ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e del D.Lgs 50/2016 "Codice dei contratti pubblici".

I dati verranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente, nei limiti e nei tempi necessari per l'espletamento degli obblighi di legge e per i relativi obblighi amministrativi, contrattuali contabili e fiscali.

L'aggiudicatario potrà rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a. Via Padre Leonardo Bello, 3/C 31045 Motta di Livenza tel 0422-287339 e-mail rpd@ospedalemotta.it pec rpd@pec.ospedalemotta.it. per avere informazioni e segnalare eventuali problemi o disagi inerenti i dati personali, nonché per esercitare i diritti previsti al CAPO III del Regolamento Generale UE 2016/679.

Ruoli e responsabilità della compagnia assicuratrice per l'affidamento dei servizi assicurativi - La compagnia assicuratrice nello svolgimento della propria attività pone in essere un trattamento dei dati autonomo perseguendo le finalità determinate dalla normativa specifica di settore (artt. 1882 ss. c.c.; d.lgs. n. 209/2005 – "Codice delle assicurazioni"; Regolamento IVASS n. 40/2018). Pertanto, la società assicuratrice, aggiudicataria del servizio di copertura assicurativa, agisce in qualità di "autonomo titolare del trattamento".

In tale contesto il trattamento dei dati personali dovrà avvenire implementando le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire i diritti e le libertà degli interessati ed essere in grado di dimostrare il proprio grado di accountability.

Modalità di trattamento e conservazione dei dati personali - La compagnia assicuratrice renderà note le modalità operative adottate a garanzia del rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e particolari trattati in esecuzione del contratto, con particolare riferimento alla comunicazione dei dati relativi alla salute (art. 9 RGPD 2016/679) e/o giudiziari (art. 10 RGPD 2016/679) di pazienti o dipendenti dell'ente aggiudicante.

La base giuridica legittimante il trasferimento dei dati, diversi da quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento, dall'ente o soggetto aggiudicante alla compagnia aggiudicataria può essere rinvenibile nell'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso. Il trattamento dei dati particolari è lecito ai sensi dell'art. 2 sexies lett. dd) e dei dati giudiziari ai sensi dell'art. 2 octies lett d) del D.Lgs 101/2018.

In ogni caso si precisa che i dati trattati per le finalità strettamente connesse al rapporto contrattuale saranno conservati per tutta la durata dell'affidamento dei servizi assicurativi e per il periodo di tempo successivo prescritto dalle disposizioni di legge e fino alla prescrizione di un'eventuale azione di responsabilità a carico del titolare del trattamento (presumibilmente 10 anni dopo la conclusione dell'incarico) i dati necessari alla gestione di un eventuale contenzioso o recupero credito saranno conservati fino alla definizione del contenzioso.

1.19 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non sono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 [comma modificato dall'art. 1, comma 151, legge n. 228 del 2012, e dall'art. 1, comma 494, legge n. 208 del 2015], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per l'operatore economico di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

1.20 - Clausola di esclusione delle sanzioni internazionali

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire copertura e non sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

2 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L' OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

2.1 - Generalità degli assicurati / Regolazione del premio

La Società rinuncia all'identificazione in polizza delle generalità degli Assicurati, per la loro identificazione nonché dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni, si farà riferimento agli atti e registri in possesso del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli a semplice richiesta della Società, anche per l'effettuazione di accertamenti e controlli. Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio. Non vi è l'obbligo per il Contraente di comunicare nel corso del periodo assicurativo le variazioni del numero di assicurati, numero di veicoli assicurati o qualsiasi altro dato variabile. La regolazione del premio di polizza avverrà secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

a) entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza;

b) le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

Relativamente alla categoria dei "Direttori", la Compagnia prende atto che il chilometraggio consuntivo che verrà fornito dalla Contraente ai sensi del presente articolo, è comprensivo anche dei chilometri percorsi - per missioni e/o adempimenti di servizio dai "Direttori" - , sulla base di una "autocertificazione" predisposta da parte di questi ultimi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società medesima non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

2.2 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e per tutti gli Stati aderenti al sistema della Carta Verde.

2.3 – Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del proprietario, del conducente del veicolo e dei trasportati.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

3.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà e/o in uso degli Assicurati di cui al seguente punto, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati:

- A. veicoli usati dai dipendenti dell'Ente/Contraente, operatori convenzionati e qualsiasi altro collaboratore per il quale il Contraente debba prestare la copertura di cui al presente contratto a norma di legge o di accordo, e utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono inoltre da intendersi specificatamente compresi i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro dei dipendenti che sono autorizzati all'uso permanente del veicolo per lo svolgimento delle loro mansioni; veicoli usati dal personale sanitario e non, che presta la propria opera presso il Contraente e/o presso l'Ente destinatario in base a specifiche norme e/o convenzioni, anche sottoscritte con altri Enti, nelle quali sia previsto l'onere della copertura a carico dell'Ente/Contraente incluso lo spostamento dalla sede di appartenenza alla sede della Società, e viceversa, e veicoli usati per ragioni di servizio dagli Amministratori e Direttori della Società.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

- incendio, esplosione, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione, fulmine (anche senza successivo incendio);
- furto, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere;
- eventi naturali quali inondazioni, alluvioni, frane, cedimenti o smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, valanghe e slavine, purché non derivanti da fenomeni sismici, eruzione vulcanica;
- uscita di strada, ribaltamento, collisione con altri veicoli, anche se in sosta, urto contro qualsiasi ostacolo, persone, cose, animali od oggetti scagliati da altri veicoli;
- rottura dei cristalli, dovuta a causa accidentale o fatto di terzi, comprese le spese di installazione e montaggio.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti da pezzi di ricambio, accessori in genere, nonché da allestimenti ed attrezzature in genere stabilmente installati sul veicolo.

Sono altresì comprese in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per il recupero e traino del veicolo assicurato dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al P.R.A. del veicolo, ovvero al luogo indicato dall'Autorità competente intervenuta, nonché per le spese di custodia del veicolo.

3.2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto fino alla concorrenza massima di **€ 15.000,00 per ogni veicolo assicurato**, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

- quando il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo - comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- conseguenti a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- derivanti da uso improprio del veicolo;

- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.

3.3 - Validità dell'assicurazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che utilizzano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del veicolo usato.

3.4 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente che gestisce i contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente/Assicurato relativi al sinistro. Alla denuncia deve far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Le Parti concordano peraltro che nel caso in cui il danno subito dal veicolo assicurato sia ragionevolmente addebitabile a responsabilità civile di terzi, la denuncia da trasmettere alla Società in riferimento alle garanzie prestate con la presente polizza potrà essere rinviata, senza che ciò possa pregiudicare il diritto dell'Assicurato all'indennizzo, al momento in cui emergano elementi tali da far dubitare il completo risarcimento del danno da parte del terzo o della sua Compagnia di assicurazione.

Per ottenere il risarcimento dovuto in base alla presente polizza l'Assicurato dovrà comunque produrre la necessaria documentazione attestante il danno subito e, se già sostenuto, il relativo costo di riparazione.

3.5 - Determinazione dell'ammontare del danno

Danno Parziale: l'ammontare del danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, senza tenere conto del degrado dovuto a vetustà o ad usura, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza e fermo restando che l'indennizzo non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Danno Totale: l'indennizzo è determinato sulla base della differenza tra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro (comprensivo di accessori) come riportato da Eurotax Giallo ed il valore del relitto.

L'indennizzo non potrà comunque superare il limite della somma assicurata indicata in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia provveduto alla riparazione del veicolo e la spesa complessiva risulti superiore al valore commerciale del veicolo non si procederà alla deduzione del relitto.

In entrambi i casi nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Non sono indennizzabili, in ogni caso, le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione delle riparazioni e i danni da deprezzamento, da mancato godimento, uso o altri eventuali pregiudizi.

3.6 - Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero - quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito è a carico della Società e

dell'Assicurato in parti uguali.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia, in Euro.

3.7 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**CALCOLO DEL PREMIO
NON COMPILARE**

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, di cui il 75% rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando al consuntivo dei chilometri percorsi dai veicoli indicati alla lettera A) dell'art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione in base ai seguenti costi:

Veicoli indicati alla lettera A):

PERCORRENZA CHILOMETRICA ANNUA PREVENTIVATA : KM. 130.000

PREMIO LORDO PER CHILOMETRO

€ _____ (cifre)

€ _____ (lettere)

PREMIO TOTALE ANNUO LORDO ANTICIPATO : € _____

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'