

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Azienda ULSS 7 Pedemontana
Via dei Lotti, 40
36061 – Bassano del Grappa (Vi)

Capitolato di polizza
Auto rischi diversi

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.

Pertanto le condizioni riportate nel presente capitolato sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

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, costituente dotazione:

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.

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: 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.

COLLISIONE: impatto tra veicoli

DANNO PARZIALE: danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

DANNO TOTALE: il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, a seguito di furto o rapina, non sia stato più ritrovato ovvero se, in seguito ad eventi che diano luogo a danni materiali, le spese per la riparazione del veicolo superino il 75% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto.

DEGRADO D'USO: deprezzamento del veicolo dovuto ad usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà; in caso di danno parziale il deprezzamento non si applica sul costo della manodopera.

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

GARANZIA: il singolo rischio coperto dall'assicurazione.

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

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Società.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza di una determinata somma senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROSPETTO DI OFFERTA: la scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.

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.

SOCIETÀ: l'Impresa di Assicurazione.

URTO: Impatto del veicolo, sia durante la circolazione che in sosta, contro oggetti fissi o in movimento.

VALORE COMMERCIALE: valore del veicolo, compresi gli accessori, al momento del sinistro in base alla quotazione riportata dalla rivista specializzata EUROTAX GIALLO o, in caso di mancata quotazione o di cessazione della sua pubblicazione, in base ai valori medi di quotazione del mercato.

1 – RISCHI ASSICURATI

1.1 - 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 ai seguenti punti A) – B) – C), purché i suddetti veicoli non risultino iscritti al P.R.A. a nome del Contraente o di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente o dallo stesso utilizzati in locazione o comodato, durante la circolazione, la fermata, la sosta e/o il ricovero, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati.

I mezzi devono essere utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono inoltre da intendersi compresi i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro esclusivamente di coloro che sono autorizzati all'uso permanente del veicolo per lo svolgimento delle loro mansioni.

Resta salva estensione di copertura derivante da sopravvenienze normative, da modifiche di contratti es. CCNL o ACN, o degli orientamenti giurisprudenziali.

A) dai veicoli in uso dei dipendenti, dirigenti 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 (incluso il personale che presta la propria attività nell'ambito del Nucleo Operativo Regionale Veterinario NORV).

B) dai veicoli usati dai medici specialisti ambulatoriali e da altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) e dalla medicina dei servizi, addetti all'emergenza sanitaria territoriale, nonché 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 dell'ULSS 7, e viceversa.

C) dai veicoli usati per ragioni di servizio dai Direttori della Direzione Strategica dell'ULSS 7.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

- incendio, fulmine (anche senza successivo incendio), esplosione, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione, compresi i guasti arrecati allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso, caduta di aeromobili, oggetti o corpi volanti non pilotati, loro parti o cose trasportate, meteoriti e relative scorie;
- furto, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, anche di cose non assicurate che si trovino all'interno del veicolo, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati e i danni da circolazione conseguenti e successivi alla commissione dei reati stessi;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere;
- eventi naturali quali grandine, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, cedimenti o smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, tempeste, bore, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, meteoriti e corpi celesti in genere, valanghe e slavine,
- uscita di strada, ribaltamento, collisione con altri veicoli, anche se in sosta, urto contro qualsiasi ostacolo fisso o mobile, 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 dai pezzi di ricambio e gli accessori, allestimenti ed attrezzature in genere.

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.

1.2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate a "Primo Rischio Assoluto" e per ogni veicolo assicurato, fino alla concorrenza della somma indicata nella sezione "Somme assicurate", fermo restando che l'indennizzo non può essere superiore, in ogni caso, al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

1.3 – Colpa grave

Le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti anche in caso di sinistro avvenuto per colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, del proprietario e del conducente del veicolo, dei trasportati nonché delle persone delle quali essi debbano rispondere.

2 – RISCHI ESCLUSI

2.1 – Rischi esclusi

L'assicurazione non è operante:

- quando il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore 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;
- derivanti 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 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1 - Validità dell'assicurazione - Esonero dichiarazione di precedenti sinistri

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.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito i veicoli oggetto dell'Assicurazione negli anni precedenti la stipulazione del presente contratto.

3.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 3.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, e comunque entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza scritta da parte dell'ufficio del Contraente competente per le assicurazioni, per iscritto alla Società.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta del Contraente/Assicurato.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative, da modifiche di contratti es CCNL o ACN , o degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 3.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio

previsti all'Art. 3.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti ad eventuali franchigie, scoperti o ai massimali previsti in polizza.

La revisione dei prezzi è effettuata ai sensi del d.lgs. 36/2023 s.m.i. nonché di quanto specificato nell'apposito articolo dell'invito capitolato di gara.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 3.5 – Clausola di Recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 3.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

La facoltà di recesso si esercita con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in proporzione temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 3.7 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento e regolazione del premio

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 3.17 (Comunicazione sullo stato dei sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

3.6 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

3.7 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento e regolazione del premio

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° (sessantesimo) 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.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (cd. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Il premio dell'assicurazione, convenuto in base a elementi variabili del rischio, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di polizza, di cui il 75 % rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società. Il premio verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio.

Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

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. 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 formale atto di messa in mora, effettuato con lettera raccomandata, 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, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora, effettuato con lettera raccomandata, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale 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.

3.8 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 30.06.2025 fino alle ore 24.00 del 30.06.2029 per una durata complessiva di anni 4 (quattro).

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo, senza obbligo di motivazione alcuna, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata o PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annua.

Qualora alla data di effetto della risoluzione il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni.

Il Contraente si riserva il diritto insindacabile di recedere anticipatamente dal contratto, mediante PEC con preavviso di almeno 30 giorni, senza che per questo la Società possa avanzare qualsiasi pretesa di natura risarcitoria, nel caso di stipulazione di un contratto per forniture analoghe a seguito di espletamento di una procedura di affidamento centralizzata a livello regionale o Consip. In caso di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

3.9 - 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.

3.10 - Forma delle comunicazioni

Si conviene fra le Parti che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto possono essere fatte con PEC, lettera raccomandata, anche a mano, e-mail, o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data e il contenuto indirizzati alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o che gestisce il contratto.

3.11- Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

3.12 - Foro Competente

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

3.13 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

3.14 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

3.15 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

In particolare al presente contratto si applicano:

- le condizioni di cui al "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" sottoscritto in data 17/09/2019 tra la prefettura della Regione Veneto, U.P.I. Veneto, A.N.C.I. Veneto, Regione Veneto.
- le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione (legge 6.11.2012, n. 190);
- le disposizioni contenute nel regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16.4.2013, n. 62) e nel relativo regolamento aziendale (deliberazione ULSS 7 n.2107 dell'11.12.2023).

3.16 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, restando, in ogni caso, ferma la responsabilità solidale nei confronti del Contraente/Assicurato.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

3.17 - Comunicazione sullo stato dei sinistri

La Società si impegna ad inviare all'Ente, con cadenza semestrale, 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 mail, PEC, telefonici e via fax.

3.18 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge 13.8.2010 n. 136.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 Codice Civile, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

3.19 - 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.

3.20 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente/Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente/Assicurato e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente/Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il terzo interessato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

4 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

4.1 - 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.

4.2 - 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 Codice Civile.

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.

4.3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di 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.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni.

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.

4.4 - Liquidazione del danno del 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 entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, 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 e in euro.

4.5 - 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 di recupero 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 valore di recupero 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 proprio 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.

4.6 - Diritto di surrogazione

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

SCHEDA DI POLIZZA
PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA

SOMME ASSICURATE

Massimale a Primo Rischio Assoluto per sinistro € 20.000,00

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CALCOLO DEL PREMIO

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 alle lettere A) - B) -C) dell'art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione, in base ai seguenti costi:

PERCORRENZA CHILOMETRICA ANNUA PREVENTIVATA: **KM. 220.000**

PREMIO LORDO PER CHILOMETRO: €.....(cifre)

€(lettere)

PREMIO TOTALE ANNUO LORDO ANTICIPATO: (€ /km x 220.000 KM) pari a

€ _____
Cifre

€ _____
Lettere

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'
