

CAPITOLATO TECNICO/SCHEMA DI POLIZZA

KASKO DIPENDENTI

Lotto n. 2

SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	3
ART. 1.1 – Definizioni	3
ART. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione “kasko”	3
ART. 1.3 - Beni assicurati.....	3
ART. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione.....	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	4
ART. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischioar– DICHIARA	4
ART. 2.2 – Pagamento del premio.....	4
ART. 2.3 – Aggravamento del rischio	4
ART. 2.4 – Diminuzione del rischio	5
ART. 2.5 – Buona fede	5
ART. 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	5
ART. 2.7 – Decorrenza, scadenza e proroga dell’assicurazione.....	5
ART. 2.8 – Facoltà di recesso	5
ART. 2.9 – Regolazione del premio	6
ART. 2.10 – Oneri fiscali.....	6
ART. 2.11 – Coassicurazione e delega	6
ART. 2.12 – Forma delle comunicazioni	7
ART. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – foro competente	7
ART. 2.14 – Trattamento dati	7
ART. 2.15 – Interpretazione del contratto	7
ART. 2.16 – Tracciabilità flussi finanziari.....	7
ART. 2.17 – Inadempimenti.....	8
SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE KASKO.....	8
ART. 3.1 – Obblighi delle parti contraenti.....	8
ART. 3.2 - Estensione territoriale	8
ART. 3.3 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni	8
ART. 3.5 – Diritto di surrogazione	9
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	10
ART. 4.1 - Adempimenti conseguenti al danno.....	10
ART. 4.2 - Determinazione dell’ammontare del danno	10
ART.4.3 - Liquidazione del danno.....	10
ART. 4.4 - Pagamento dell’indennizzo	11
ART. 4.5 – liquidazione franchigie e scoperti	11
ART. 4.6 – Informazioni sui sinistri	12
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	12
ART. 5.1 - Somme assicurate	12
ART. 5.2 – Scoperti e Franchigie.....	12
ART. 5.3 – Calcolo del premio	12

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1.1 – Definizioni

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

CONTRAENTE	Il soggetto che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia
SOCIETÀ	La Società Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
ASSICURAZIONE	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
CAPITOLATO SPECIALE	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
GARANZIA	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
INDENNIZZO INDENNITÀ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
MASSIMALI	Le somme massime che la Società Assicuratrice è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
PERIODO ASSICURATIVO ANNUALITÀ ASSICURATIVA	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società Assicuratrice.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
SINISTRO	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
FRANCHIGIA	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato,.
SCOPERTO	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro
PROROGA	Prosecuzione dell'efficacia del contratto alle stesse condizioni economiche e normative, per gli ulteriori periodi previsti nel contratto e a sola facoltà della contraente.

ART. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione “kasko”

DEGRADO	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
VEICOLO PROPRIO	Auto e motoveicoli targati non di proprietà del Contraente, intestati al P.R.A. al Dipendente, non dipendente e/o Medico Convenzionato (o ai loro familiari) e dagli stessi posti in circolazione.

ART. 1.3 - Beni assicurati

I mezzi di trasporto, non di proprietà dell'Azienda, intestati al PRA:

1.a) ai dipendenti, non dipendenti, Medici specialisti convenzionati, Medici specialisti ambulatoriali veterinari e altre professionalità sanitarie (o ai loro familiari) e dagli stessi utilizzati in occasione di missioni e/o per adempimenti di servizio fuori ufficio, limitatamente al tempo ed al

percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio stesso. Si precisa che la garanzia è operante anche qualora il soggetto assicurato non avesse diritto al rimborso chilometrico;

1.b) ai Medici di Continuità Assistenziale/Guardia Medica Estiva (o ai loro familiari) per lo svolgimento dell'attività convenzionale.

Si precisa che per tutte le categorie di operatori sopra individuate è necessaria la preventiva autorizzazione all'utilizzo del mezzo proprio per l'adempimento di attività istituzionali/missioni.

ART. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione

La Società Assicuratrice 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 mezzi di trasporto indicati al precedente art. 1.3.), in occasione di:

- collisione con altri veicoli, urto con ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento e fuoriuscita di strada - verificatisi durante la circolazione su aree pubbliche e/o private - incendio, furto/rapina.

L'Assicurazione copre altresì i danni subiti dai mezzi di trasporto in conseguenza di:

- tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di vandalismo, atti di sabotaggio, atti di terrorismo;
- trombe d'aria ed acqua, uragani, alluvioni e inondazioni, frane, smottamenti del terreno, terremoto, grandine;
- caduta oggetti di qualsiasi genere, compresi aerei, elicotteri, missili e parti di essi;

Sono compresi i danni derivanti da colpa grave.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del contraente, del conducente, del proprietario del mezzo, dei trasportati.

Sono compresi i danni agli accessori forniti dalla casa costruttrice e da essa installati, nonché i danni alle parti di ricambio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 1894 C.C.

ART. 2.2 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà il premio alla Società Assicuratrice:

- a) entro 45 giorni dalla decorrenza della garanzia per la prima rata di premio, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalle ore 24,00 del _____
- b) entro 90 giorno dalla scadenza per le rate successive;
- c) le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società Assicuratrice, entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società Assicuratrice;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società Assicuratrice al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte del Contraente.

ART. 2.3 – Aggravamento del rischio

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne comunicazione all'Impresa Assicuratrice. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla

Società Assicuratrice possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 2.4 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione di rischio, la Società Assicuratrice è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. rinunciando al relativo diritto di recesso.

ART. 2.5 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (esclusi i casi di dolo o colpa grave).

Rimane fermo il diritto della Impresa Assicuratrice, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società Assicuratrice o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità corrente).

ART. 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti. L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta in forza al presente contratto – in deroga, pertanto, a quanto disposto dall'art.1910 c.c.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

ART. 2.7 – Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del _____ e scadenza alle ore 24,00 del _____

La Società Assicuratrice si impegna comunque a prorogare l'assicurazione oltre le scadenze contrattuali, del _____ su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in corso, per un periodo massimo di 180 giorni, per consentire l'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

Il Contraente comunicherà all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza ricorrente alla data del ___, la propria volontà di esercitare il suddetto diritto di proroga, fermo restando quanto stabilito al successivo art. 2.8.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

ART. 2.8 – Facoltà di recesso

La Società Assicuratrice ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 180 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 180 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società Assicuratrice, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

In ogni caso il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 4.6, (Informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

ART. 2.9 – Regolazione del premio

Il premio viene convenuto sulla base dell'ammontare dei chilometri percorsi dai soggetti assicurati per missioni autorizzate nonché, per la categoria sub 1.b) (Medici di Continuità assistenziale/Guardia Medica Estiva) di cui all'art. 1.3. del presente documento sulla base delle ore di attività svolta. 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 come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società Assicuratrice i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società Assicuratrice deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, 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 annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società Assicuratrice ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete oppure e sempre in buona fede abbia reso tardivamente dichiarazioni, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Si precisa che la garanzia di cui alla presente polizza è comunque operante anche se non siano indicati i km preventivati. Sarà comunque obbligo del contraente, in fase di regolazione del premio, comunicare i dati consuntivi anche qualora pari a 0 (zero) con conseguente azzeramento del premio risultante.

ART. 2.10 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società Assicuratrice.

ART. 2.11 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Le Società coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società Assicuratrice indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti direttamente con la Società Assicuratrice delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici. In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di

ordinaria gestione nonché relativi alla rappresentanza processuale ed ivi compreso il pagamento premi di polizza che verranno corrisposti dal Contraente direttamente alla Società delegataria.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Assicuratrice delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

ART. 2.12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato e la Società Assicuratrice sono tenuti devono essere effettuate per iscritto, anche a mezzo PEC.

Ai fini di quanto sopra, le parti contraenti, sin all’inizio della decorrenza del contratto, dovranno comunicare reciprocamente i dati di contatto dedicati alle comunicazioni a cui sono tenuti.

Le parti hanno, altresì, l’obbligo della comunicazione reciproca delle variazioni dei dati di contatto medesimi. La Società è tenuta comunque a garantire la presa in carico delle comunicazioni eseguite dalla Contraente ai dati di contatto nelle more dell’aggiornamento degli stessi e manleva la Contraente da ogni eventuale danno derivante dalla eventuale mancata presa in carico.

Le comunicazioni relative ai sinistri oggetto di denuncia dovranno essere eseguite dalla Società Assicuratrice all’Ufficio del Contraente che in gestione il sinistro.

ART. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l’esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l’Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l’Azienda Contraente.

ART. 2.14 – Trattamento dati

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016, autorizza la Società Assicuratrice al trattamento dei dati personali contenuti o che ne conseguano in sede di esecuzione del contratto, per le finalità strettamente connesse all’adempimento degli obblighi contrattuali.

ART. 2.15 – 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.

ART. 2.16 – Tracciabilità flussi finanziari

A pena di nullità del contratto ovvero di risoluzione dello stesso, l’aggiudicatario è tenuto agli obblighi di tracciabilità di cui alla legge 136/2010. Si richiama in particolare il dovere di comunicare all’Ufficio Bilancio gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro gg. 7 dalla loro accensione nonché, entro lo stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Tutti i documenti contabili (fattura, bonifico ecc) devono riportare il CIG di gara. Gli obblighi di tracciabilità si estendono agli eventuali subappaltatori e sub – contraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture. Parimenti a pena di nullità, l’aggiudicatario è pertanto obbligato ad inserire nei rispettivi contratti “di filiera” un’apposita clausola con cui ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedendo all’immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente il Contraente e la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

ART. 2.17 – Inadempimenti

Senza esclusione di obbligo al risarcimento per eventuali maggiori danni, per inadempimento delle obbligazioni contrattuali le penali da applicare sono stabilite dal responsabile del procedimento, sentito il Direttore dell'Esecuzione, in misura compresa tra lo 0,5 per cento e il 5 per cento dell'ammontare netto contrattuale, e comunque complessivamente non superiore al dieci per cento, da determinare in relazione alla gravità ed alle conseguenze dell'inadempimento. In caso di adempimento tardivo, sono applicate penali in misura pari allo 0,3 per mille pro die del valore contrattuale.

Il direttore dell'esecuzione riferisce tempestivamente al responsabile del procedimento in merito all'inadempimento. Qualora la somma degli inadempimenti determina un importo massimo delle penali superiore al 10 per cento dell'ammontare netto contrattuale, il responsabile del procedimento, sentito il direttore dell'esecuzione, può promuovere l'avvio della risoluzione del contratto per inadempimento. L'ammontare delle penalità è addebitato sul credito dell'esecutore dipendente dal contratto del quale trattasi. Mancando crediti o essendo insufficienti, l'ammontare medesimo sarà garantito dalla cauzione definitiva, fermo l'obbligo di reintegro entro gg. 15 dalla richiesta.

È ammessa, su motivata richiesta dell'esecutore da presentarsi entro gg. 15 dalla contestazione, la totale o parziale disapplicazione delle penali, quando si riconosca che l'inadempimento non è imputabile all'esecutore medesimo, oppure quando si riconosca che le penali sono manifestamente sproporzionate, rispetto all'interesse della stazione appaltante. La disapplicazione non comporta il riconoscimento di compensi o indennizzi all'esecutore. Sull'istanza di disapplicazione delle penali decide il responsabile del procedimento ove possibile entro gg. 30 dalla richiesta di disapplicazione, sentito il direttore dell'esecuzione e l'organo di collaudo ove costituito.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE KASKO

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

ART. 3.1 – Obblighi delle parti contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli assicurati, nonché delle generalità dei relativi conducenti e trasportati per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti.

ART. 3.2 - Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ed è estesa per la temporanea circolazione del veicolo all'Estero. Per i sinistri verificatisi all'Estero, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia.

ART. 3.3 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

L'assicurazione non comprende il risarcimento dei danni:

- avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
 - avvenuti durante la partecipazione del veicolo a corse o gare e relative prove;
 - avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, guerre civili, legge marziale, occupazioni militari, invasioni, confisca, nazionalizzazione, requisizione, danneggiamento derivante da atti o disposizione delle Pubbliche Autorità;
 - quelli determinati da oggetti, materiali od animali trasportati dal veicolo stesso;
-

- occorsi in occasione di esplosioni nucleari o derivanti dalla detenzione ed impiego di sostanze radioattive oppure in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dovuti a dolo dell'Assicurato o delle persone del cui operato egli è tenuto a rispondere ai sensi delle leggi vigenti;
- dovuti a dolo delle persone incaricate dall'assicurato per riparazioni o custodia del veicolo;
- causati in occasione di partecipazione ad attività illecita;
- determinati da vizi di costruzione;
- cagionati da operazione di carico e/o scarico;
- subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo;

ART. 3.5 – Diritto di surrogazione

La Società Assicuratrice conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 CC, rinunciando ad esercitare lo stesso nei confronti del contraente, del conducente regolarmente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

ART. 4.1 - Adempimenti conseguenti al danno

Premesso che il Contraente si impegna, e tale impegno è essenziale ai fini dell'efficacia del Contratto, ad informare gli Assicurati degli obblighi a loro derivanti, in caso di sinistro l'ufficio competente della Azienda Contraente dovrà farne denuncia alla Società Assicuratrice, nei modi previsti, entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia, fornendo non appena possibile agli stessi, la seguente documentazione:

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui all'art.1.3:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'assicurato ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00, dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una migliore ricostruzione del sinistro;
- idonea attestazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale il dipendente presta servizio, dalla quale risulti che il sinistro è avvenuto in occasione di missione o in adempimento di servizio preventivamente autorizzati, fuori dall'ufficio.

In caso di furto, inoltre, l'assicurato dovrà esibire alla Compagnia, non appena possibile la copia della denuncia presentata all'Autorità competente;

Inoltre, in caso di perdita totale del veicolo, scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico e la procura a vendere alla Società Assicuratrice stessa.

A dimostrazione del danno, relativamente alla parte di competenza del Contraente, la Società Assicuratrice dichiara di accettare come riferimento probatorio la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che lo stesso Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo.

ART. 4.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno sarà pari:

1. in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tenere conto del degrado d'uso per le parti non meccaniche, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. Per le parti meccaniche si terrà conto di un degrado d'uso pari al 10% per ogni anno di vetustà del veicolo, col massimo del 50%;
2. in caso di danno totale, al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, con il massimo in ogni caso del capitale assicurato per sinistro.

Per valore commerciale si intende, in caso di autoveicolo, il valore desunto dalla media delle quotazioni "Eurotax" blu e giallo dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro o, in mancanza, da pubblicazioni simili.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Le spese per modificazioni, aggiunte e migliorie apportate al veicolo in occasione della ripartizione non sono indennizzabili.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

In nessun caso l'Assicuratore pagherà somma maggiore di quella convenuta in polizza per ogni singolo sinistro.

ART.4.3 - Liquidazione del danno

La determinazione della natura del sinistro e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili

all'evento sono effettuate dalla Società Assicuratrice e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tale proposito la Società dovrà inviare a quest'ultimo e in copia al Contraente, una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta ricevuta, la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di due arbitri, nominati uno dalla Società Assicuratrice ed uno dal beneficiario.

I due arbitri devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra di loro od anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo arbitro interviene solo in caso di disaccordo fra gli altri due arbitri e le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non provvede alla nomina che le compete o se i periti nominati non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della parte più diligente, al Presidente del Tribunale. La Società Assicuratrice ed il beneficiario sostengono la spesa del proprio arbitro, quella del terzo fa carico per metà al beneficiario che conferisce alla Società Assicuratrice la facoltà di liquidare detta spesa detraendo la quota a suo carico dell'indennizzo spettantegli.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni contrattuali e tutti gli elementi disponibili, 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.

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

La quietanza ed il relativo pagamento sarà effettuato per il tramite del Contraente dopo che lo stesso, avrà verificato la congruità degli atti.

Per i danni verificatisi all'Esterio, la liquidazione viene effettuata in Italia ed in euro.

ART. 4.4 - Pagamento dell'indennizzo

La Società Assicuratrice ricevuta la documentazione prevista, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

L'indennizzo da liquidare oltre i termini sopra indicati per effetto di contestazioni che si risolvono con il ricorso all'arbitrato, sarà ricalcolato in base al tasso di variazione dei "numeri indici mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati", pubblicati dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso dal momento del sinistro al pagamento dell'indennizzo, e sarà maggiorato delle spese legali. In ogni caso la Società Assicuratrice rimetterà l'indennizzo liquidabile all'Azienda Contraente perché ne disponga a favore dei destinatari aventi diritto al risarcimento.

Contestualmente all'accettazione dell'atto di quietanza, il Contraente rilascerà a favore della Società medesima una dichiarazione liberatoria dell'adempimento dell'obbligazione contrattuale riferita al caso di danno risarcito, valida a tutti gli effetti ed erga omnes.

ART. 4.5 – liquidazione franchigie e scoperti

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie eventualmente inserite nel presente contratto.

Al 31 dicembre di ogni annualità assicurativa, la Società provvederà nei confronti del Contraente al recupero delle franchigie mediante emissione di un apposito documento riportante l'elenco dei sinistri liquidati nel corso dell'annualità assicurativa di riferimento, con l'indicazione:

- della data del sinistro;
- del nominativo della controparte;
- dell'importo liquidato;
- della data del pagamento;
- della fotocopia dell'atto di quietanza o della copia dell'assegno di liquidazione;
- dell'importo da recuperare.

Entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione, il Contraente provvederà al reintegro degli

importi rientranti in franchigia/scoperto, così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

ART. 4.6 – Informazioni sui sinistri

La Società Assicuratrice si obbliga a fornire al Contraente, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando:

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni)

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Compagnia Assicuratrice, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente ogni sei mesi anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Compagnia Assicuratrice, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

ART. 5.1 - Somme assicurate

La garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 25.000,00 per veicolo e per ogni sinistro - a Primo Rischio Assoluto - senza applicazione della regola proporzionale in deroga all'articolo 1907 C.C.

ART. 5.2 – Scoperti e Franchigie

La Società liquiderà i danni per le garanzie sopra riportate, con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 250,00 per ogni sinistro.

ART. 5.3 – Calcolo del premio

In relazione alle categorie assicurate sub 1.a) e 1.b) dell'art. 1.3. del presente documento, il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

SCHEDA APPLICATIVA 3 - AST- MACERATA					
Parametro preventivo			Tasso/premio finito		
Cat. Ass.te					Premio Annuo finito anticipato
1.3.a)	percorrenza	Km. 61.841,90	€	0,040	€ 2.473,66
1.3. b)	ore di attività	Ore Medici di Continuità assistenziale/ Guardia Medica Estiva. Totale complessivo: 110.725	€	0,040	€ 4.429,00
				TOTALE	€ 6.902,66

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.9, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base delle condizioni espresse nel presente articolo.

ART. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

ART. 5.5 – Disposizioni finali

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

LA SOCIETÀ ASSICURATRICE

IL CONTRAENTE
