

SIDRA S.P.A.

- - -

CAPITOLATO SPECIALE

LOTTO 1

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO
E RISCHI DIVERSI E INFORTUNI DEL CONDUCENTE**

Allegati: Scheda elenco garanzie dei mezzi aziendali

...

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Ente: SIDRA S.P.A., Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Attivita' dell'Amministrazione: l'esercizio delle attivita' e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attivita' accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Societa': la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonche', laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente A.T.I.: Willis Italia S.p.A. - Gruppo Ferri Broker S.r.l., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di referente dell'A.T.I.

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato, in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualita' assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1' immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione;

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno e' parziale;

Degrado: il deprezzamento dovuto all'eta' e allo stato di conservazione del veicolo;

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse;

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Eventi socio politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorita' per contrastare tali eventi;

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonche' i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi;

Ricorso terzi: le conseguenze della responsabilita' civile che gravino sull'Assicurato ai sensi degli artt. 2043 e seguenti del Codice Civile, per danni prodotti a cose mobili ed immobili dei vicini o di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. Rientrano in tale voce anche i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di beni o di attivita' di terzi.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili

Infortunio Professionale: Quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

Invalidita' Permanente da Infortunio: Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacita' ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilita' Temporanea: Temporanea incapacita' ad attendere alle occupazioni svolte.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 30/09/2011 fino alle ore 24,00 del 30/09/2013, con scadenze annuali intermedie al 30.09 di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa' la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

E' altresì facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa' il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata al broker di assicurazione: A.T.I. Willis Italia S.p.A. – Gruppo Ferri Broker S.r.l., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di referente dell'A.T.I., per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Societa' si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Societa' da' atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della

comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile, nonché quelle per la Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile veicoli e natanti a motore, nel testo vigente.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile e del Titolo X Decreto Legislativo n. 209/2005, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 60° giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 60 giorni da ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 60 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

1. Per le garanzie RCA di cui alla lett. A) dell'art. Oggetto dell'Assicurazione che segue si conviene che la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o locatario del veicolo o dell'Assicurato nei casi di:
 - a. danni subiti da trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e/o regolamentari vigenti in materia, o alle indicazione della carta di circolazione;
 - b. veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza e/o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato o fosse sanzionabile ai sensi della normativa vigente;
 - c. veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.La rinuncia alla rivalsa non è operante nel caso in cui la Amministrazione fosse a conoscenza, prima del sinistro, delle esistenza delle fattispecie sopra menzionate.

2. Per le restanti garanzie di cui al medesimo articolo si conviene che, salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi istituzionali, dei direttori, dirigenti, dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Amministrazione, o altri soggetti a cui l'Amministrazione abbia concesso in uso il veicolo.

Art. 6: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società ovvero secondo convenuti accordi.

⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

⇒ Compagnia ... Quota ... %

⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 7: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 8: Tracciabilità dei Flussi Finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 9: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

SEZIONE I

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE AUTO E RISCHI DIVERSI (RCA/ARD)

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 10: Beni assicurati

I beni assicurati mediante il presente contratto sono i veicoli e i natanti – di seguito definiti veicoli - di proprieta' od in uso o locazione alla Amministrazione.

Art. 11: Oggetto dell'assicurazione

La Societa' assicura i veicoli come sopra individuati, per:

- A) la responsabilita' civile, di seguito definita garanzia RCA:
1. obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla normativa vigente in materia,
 2. dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo;
compresi i risarcimenti di cui agli artt. 149 e 150 del D. Lgs. n. 209/2005
- B) i danni materiali verificatisi in conseguenza anche di uno solo dei seguenti eventi, limitatamente ai veicoli per i quali nell'elenco allegato e' indicato il valore da assicurare, definiti garanzie ARD:
1. incendio
 2. azione del fulmine
 3. esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione
 4. furto o tentato furto, anche di oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo
 5. rapina e/o estorsione
 6. atti vandalici e/o eventi socio politici
 7. eventi naturali.
- Le garanzie di cui ai punti 4, 5, 6 e 7 vengono prestate con l'applicazione dello scoperto del 10% con il minimo di Euro 150,00=.
- C) il ricorso terzi;
- D) il risarcimento delle spese comunque sostenute dalla Amministrazione:
1. a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura / chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto;
 2. in caso di danno che comporti la perdita totale del veicolo, per i ratei del premio imponibile RCA e della tassa automobilistica riferiti al periodo corrente tra la data del sinistro e quelle di scadenza della rata di premio e della tassa pagate;
 3. a seguito dell'attivazione dell'airbag per incidente da circolazione oppure per cause accidentali;

4. per la rottura dei cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi;
5. per i danni da imbrattamento subiti dal veicolo nonché per i danni materiali verificatisi al suo interno in conseguenza delle attività di soccorso e trasporto, anche di vittime di incidenti stradali e non programmate;
6. per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza;
7. fino alla comunicazione dell'avvenuto ritrovamento, successivo a furto totale o rapina, per il parcheggio e/o la custodia disposti dalla Pubblica Autorità, nonché per l'eventuale dissequestro del veicolo.

Art. 12: Estensioni della garanzia

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia rc auto, comprende i danni:

- ◇ causati dalla circolazione dei veicoli assicurati in aree private;
- ◇ derivanti da rimorchi in sosta, se staccati dal veicolo trainante, o da manovre a mano;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;
- ◇ conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose dal veicolo assicurato necessarie al suo funzionamento, sia esso in circolazione che non;

e comprende altresì, nell'ambito del valore assicurato per la garanzia rd, i danni:

- ◇ alle parti accessorie fornite dalla casa costruttrice e agli accessori audiovisivi (autoradio, telefono, impianto radio, fari antinebbia, sirena ecc.) e di condizionamento, nonché agli allestimenti speciali e alle attrezzature e strumentazioni fisse, in dotazione al veicolo;

Art. 13: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione

L'ammontare del danno risarcibile, entro i limiti delle somme assicurate e di risarcimento di seguito specificate, è determinato con le seguenti modalità:

- a) per i danni di cui alle lettere A) e C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, la somma che l'Azienda deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi, fino alla concorrenza dell'importo quale massimale unico per ciascun sinistro di:
 - a1) euro 6.000.000,00 (seimilioni/00) per ogni autoveicolo, motoveicolo, macchina operatrice, rimorchio
 - a2) euro 6.000.000,00 (seimilioni/00) per ogni veicolo speciale, autobus, autocarro, macchina agricola e altro veicolo
- b) per i danni di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo riportato dal Libro Matricola più avanti normato, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori:
 - ◇ in caso di danno parziale, la spesa necessaria per riparare o ripristinare le parti del bene danneggiato, senza tenere conto del degrado d'uso fino alla concorrenza di un importo corrispondente al 20% (ventiprocento) del valore commerciale del veicolo in-

interessato, e con applicazione del degrado d'uso per l'importo del danno eccedente tale percentuale;

- ◇ in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verterà conguagliato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro

Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verterà applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 20% (ventiprocento) di quest'ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l'applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull'eccedenza.

- c) per le spese di cui alla lettera D) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza per ciascuna spesa dell'importo di euro 2.000,00 per sinistro.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 14: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città' del Vaticano, della Repubblica di San Marino, dei Paesi CEE e/o per i quali e' previsto il rilascio della Carta Verde.

Art. 15: Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni

L'indicazione dei veicoli assicurati viene effettuata mediante un Libro Matricola riportante per ogni veicolo:

- ◇ marca e modello
- ◇ numero di targa o, in assenza, altro elemento identificativo
- ◇ tipo veicolo
- ◇ cavalli fiscali / potenza, cilindrata, numero posti o peso complessivo a pieno carico
- ◇ tipo di alimentazione
- ◇ anno di 1' immatricolazione
- ◇ valore assicurato
- ◇ tariffa applicata e classe di merito
- ◇ data di inclusione ed eventuale data di esclusione

oltre a ogni altra indicazione necessaria per la determinazione degli importi di premio.

Per i veicoli omologati per il traino di rimorchi, la copertura assicurativa e' automaticamente estesa a tale fattispecie senza necessita' di specifica comunicazione o pattuizione.

In caso di variazioni, inclusioni od esclusioni di veicoli in corso di annualita', la Amministrazione ne darà comunicazione alla Societa' per il tramite del broker, anche mediante posta elettronica, e la Societa' si impegna:

- a dare efficacia alla copertura assicurativa, o alla esclusione, dalle ore 24 del giorno di ricevimento di tale comunicazione;

In caso di alienazione di un veicolo assicurato assoggettato alla formula tariffaria Bonus/Malus, con conseguente trasferimento di proprietà del veicolo stesso e sua sostituzione con altro veicolo, la applicazione e' resa valida per tale altro veicolo che conservera' pertanto la classe di merito del veicolo sostituito.

Il mantenimento della classe di merito potra' avvenire unicamente se:

- il veicolo escluso e il veicolo incluso appartengono al medesimo settore tariffario,
- la esclusione e la inclusione sono contestuali.

Qualora la Amministrazione abbia in buona fede fornito dichiarazioni errate od inesatte, la Societa' riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fermo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 16: Denuncia dei sinistri – Impegni della Societa'

La denuncia del sinistro verra' effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni ne e' venuto a conoscenza, e conterra' l'indicazione del giorno e luogo in cui si e' verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la piu' ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute e, in caso di evento che riguardi gli artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e il conseguente D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254, la modulistica compilata.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui ai punti 4, 5 e 6 lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, dovra' inoltre essere fornita copia della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

La Amministrazione farà altresì pervenire quanto prima alla Societa' ogni eventuale successiva comunicazione che dovesse pervenire.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, come anche in altre occasioni a semplice richiesta della Amministrazione, la Societa' fornira' ad essa, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- la targa del veicolo assicurato coinvolto
- le iniziali della controparte, laddove presente
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonche', per i sinistri di cui alle lettere B e successive dell'art. 6 e qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

Art. 17: Gestione delle vertenze dei danni

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere A) e C) dell'Oggetto dell'assicurazione, laddove ne ricorrano le circostanze la difesa stragiudiziale e giudiziale, civile o penale, per eventuali azioni promosse contro la Amministrazione e' assunta direttamente dalla Societa' la quale agisce in nome e per conto della stessa, che e' tenuta a prestare la propria collaborazione.

Il legale sara' scelto dalla Societa' in comune accordo con la Amministrazione; in caso di disaccordo, e' facolta' della Amministrazione nominare un proprio legale da affiancare al legale della Societa'

Qualora l'interesse della Societa' nella gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico della Societa' fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

Art. 18: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione la Societa', ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

In caso di danno da furto e/o rapina l'assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Art. 19: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie

Per le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione, la determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Societa' e dalla Amministrazione: a tal fine, la Societa' invierà a quest'ultima una proposta di indennizzo.

Qualora la Amministrazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verra', su domanda della stessa, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Societa', uno dalla Azienda ed il terzo in accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sara' impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 20: Costituzione del premio e regolazione annuale

Per le garanzie di cui alla lettera A) dell'Oggetto dell'assicurazione, il premio e' costituito dall'applicazione delle tariffe nella forma Bonus/Malus per i veicoli assoggettati a tale forma tariffaria, e nella forma a tariffa fissa per i restanti veicoli.

Per le restanti garanzie, il premio viene computato moltiplicando la aliquota di tasso pro-mille convenuta per ciascuna tipologia di veicoli assicurati per i corrispondenti valori, o applicando il premio unitario o complessivo convenuto.

Il premio di ciascuna annualita' risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, computata sulla base delle indicazioni fornite dalla Amministrazione alla stipulazione del contratto ovvero, per le annualita' successive, aggiornati nei termini di cui all'art. Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni che precede, e in base agli adeguamenti dei valori assicurati, e da una regolazione computata sulle variazioni intervenute nel corso della annualita' assicurativa.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE

Art. 21: Oggetto dell'Assicurazione

Infortunati della Circolazione relativi ai veicoli dell'Ente.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti del Contraente, subiscono alla guida dei mezzi di proprietà, in locazione o comodato del Comune stesso, durante l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono altresì estesi ai conducenti dei veicoli dell'Ente, anche se non dipendenti e/o in rapporto diretto di dipendenza con il Contraente ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo (esempio: LSU, volontari, lavoratori occasionali, lavoratori in locazione, ecc..) per gli infortuni che gli stessi subiscono alla guida dei mezzi di proprietà, in locazione o comodato del Comune, durante l'esecuzione delle prestazioni di servizio per conto del Comune.

Art. 22: Gestione della Polizza

Infortunati della Circolazione sui veicoli dell'Ente.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle Persone da assicurare ed alla preventiva identificazione dei veicoli utilizzati dagli stessi. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alla presente sezione dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previa richiesta scritta da inviare al Contraente, il quale si impegna a fornire in visione tutti i registri suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 23: Calcolo e Regolazione del Premio

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

- q Infortunati della Circolazione sui veicoli dell'Ente.
- q Veicoli: n 57 mezzi (Veicoli) del Contraente.

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi, al fine di procedere alla regolazione del premio. La regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato in rapporto al periodo di assicurazione. Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione dei premi, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che il Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pagare. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 24: Esonero denuncia altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni infortuni per lo stesso rischio che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 25: Liquidazione del Sinistro

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana. Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 26: Definizione di Infortunio

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Art. 27: Delimitazione dell'assicurazione Infortuni

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 28: Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) subiti alla guida di veicoli in stato di ubriachezza;
- c) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da dolo dell'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 29: Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 30: Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto

le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 31: Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 32: Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, con l'applicazione di una franchigia assoluta fissa per sinistro pari al 3%.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 33: Rimborso spese di cura (Spese mediche)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative note, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa per sinistro pari ad € 50,00=.

Art. 34: Cumulo di indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente. Il diritto all'indennità per invalidità permanente é di carattere personale e quindi non é trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque

offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 35: Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società' o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 36: Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 37: Somme assicurate

Le indennità garantite per ciascun Assicurato sono pari a:

- q Euro 300.000,00 per morte;
- q Euro 300.000,00 per invalidità permanente (franchigia assoluta fissa del 3%);
- q Euro 3.000,00 per rimborso spese di cura

Art. 38: Rinuncia alla rivalsa

La Società Assicuratrice a deroga di quanto disposto dell'articolo 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

CONTEGGIO DEL PREMIO COMPLESSIVO DI POLIZZA

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA - SEZIONE I

Premio imponibile complessivo R.C.A.	euro	..
Imposte R.C.A.	euro	..
Importo per S. S. N.	euro	..

Totale valori assicurati Tasso promille

	Garanzie ARD	
Veicoli speciali
Autovetture e uso promiscuo
Autocarri
Autobus
Motocarri
Motocicli / ciclomotori
Macchine agricole / operatrici
Rimorchi

Premio imponibile complessivo per le garanzie sub B) art. 6	euro	..
---	------	----

Premio imponibile per le garanzie sub C) art. 6	euro	..
---	------	----

Premio imponibile per le garanzie sub D) art. 6	euro	..
---	------	----

Totale premio imponibile B)+C)+D)	euro	..
-----------------------------------	------	----

Imposte A.R.D.	euro	..
----------------	------	----

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO	euro	..
----------------------------------	------	----

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA - SEZIONE II

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati euro /00			Parametri di riferimento	Premio imp. unitario	Premio imp. totale
	Gruppi di rischio	caso morte	invalidità perman			
Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli dell'Ente	300.000,00	300.000,00	3.000,00	n. 57 veicoli

TOTALE PREMIO IMPONIBILE ANNUO DI POLIZZA	euro	..
IMPOSTE	euro	..
TOTALE PREMIO LORDO ANNUO DI POLIZZA	euro	..

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA

Per presa visione (timbro e firma): _____

Elaborazione Willis Italia SpA
Pag. 18 di 18