



Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano

Allegato 1.1 – CAPITOLATO TECNICO LOTTO 1

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO**

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

- Contraente	L'Azienda ASL n° 5 di Oristano che stipula il contratto di assicurazione, per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate
- Assicurazione	il contratto di assicurazione
- Polizza	il documento che prova l'assicurazione
- Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione - l'Azienda Sanitaria Locale n° 5 di Oristano; - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, i Revisori dei Conti, i Componenti del Comitato Etico, i Dirigenti e i dipendenti, nonché tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'Azienda per compiti istituzionali
- Assicurato aggiuntivo	Le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite del Contraente stesso;
- Società	l'impresa assicuratrice
- Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
- Sinistro	la richiesta di risarcimento pervenuta per la prima volta all'assicurato durante il tempo di durata dell'Assicurazione e fino al termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione, fermo restando quanto previsto all'art 3) della presente polizza.

- Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato.
- Sinistro in serie	più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro
- Sinistro RCO	
- Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Cose	sia gli oggetti materiali che gli animali
- Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose
- Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compreso il danno alla salute, il danno biologico, morale ed esistenziale.
- Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
- Franchigia per sinistro	la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.
- Periodo di durata dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'Assicurazione indicato nel frontespizio di Polizza o di cessazione dell'Assicurazione qualora intervenga anticipatamente prima di tale data

- Periodo di efficacia dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di retroattività ed il termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione indicati all'art. 3) della Polizza
- Broker	Marsh SpA : l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
- Annualità assicurativa	Il periodo, pari od inferiore a 12 mesi, compreso fra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la data di ciascuna scadenza anniversaria e così successivamente . L'ultima annualità assicurativa si intende estesa ad includere il periodo di retroattività

1) Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato salve le esclusioni espressamente indicate.

L'attività dell'Assicurato riguarda:

l'erogazione e la gestione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dall'Assicurato quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Attività ospedaliera
- Attività ambulatoriale
- Attività diagnostica strumentale
- Attività chirurgica
- Attività di guardia medica
- Attività di terapia intensiva ed anestesiologicala
- Attività trasfusionale
- Attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività intramuraria;
- Servizio di emergenza territoriale
- Servizio di assistenza domiciliare integrata
- Centri Psichiatrici e/o riabilitativi
- Farmacia
- Ecc..

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e/o giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato può inoltre avvalersi delle prestazioni di terzi (persone fisiche e giuridiche), di altre strutture sanitarie, di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2) Somme e rischi assicurati

La Società assicuratrice sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme (massimali):

2.1) Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

Euro 5.000.000 per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie con il limite di:

Euro 5.000.000 per ogni persona e

Euro 5.000.000 per danni a cose

2.2) Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO)

Euro 2.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 2.500.000,00 per ogni persona

2.3) Massimale aggregato:

Euro 15.000.000,00.

Il massimale aggregato è il limite di indennizzo cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e in relazione a tutte le garanzie prestate.

3) Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti posti in essere:

- ✓ durante il periodo di durata dell'Assicurazione
- ✓ in epoca antecedente alla data di decorrenza della presente polizza ma non prima del **30.06.2002**

Al riguardo le parti si danno reciprocamente atto che per le richieste relative a fatti accaduti prima della decorrenza della presente polizza, la presente assicurazione opererà come di seguito descritto:

- a) se il rischio non fosse garantito in precedenti assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base a precedenti assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previste fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente

polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle precedenti assicurazioni, nei limiti e alle condizioni tutte della presente polizza.

L'Assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro tre mesi dalla cessazione del contratto, determinata da qualsiasi circostanza (non escluso il recesso per sinistro), sempre che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza compreso il periodo di retroattività. (Postuma tre mesi).

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori per operatività od inefficacia delle polizze ad esse riconducibili.

Si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale comunicazione dell'avvio di indagine penale in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ad ogni norma giuridica ritenuta applicabile) ed indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

4) Assicurati Aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo e non esaustivo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- personale medico e sanitario a rapporto convenzionale
- personale universitario convenzionato
- personale a contratto, inclusi i medici contranisti
- medici specialisti in formazione
- obiettore di coscienza in servizio sostitutivo civile
- assegnisti, borsisti e tirocinanti
- volontari in genere

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati, restano confermati i massimali previsti in polizza da considerarsi unici ad ogni effetto.

5) Durata del contratto. Decorrenza della garanzia. Recesso.

Il contratto ha la durata di anni 2 con decorrenza dalle ore 24 del (da inserire in base alla data di aggiudicazione) e scadenza al con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata dariceversi con preavviso di 90 gg. antecedenti ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. b) del D.Lgs n° 163/2006.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tal caso essa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto di imposta relativo al periodo di rischio non corso.

Anche in caso di recesso per sinistro è inoltre facoltà della Contraente, richiedere alla Società con un preavviso non inferiore a 30 giorni, una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo fino a 180 giorni decorrenti dalla cessazione.

6) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio annuo lordo, comprensivo di imposte, pari ad € (IMPORTO AGGIUDICAZIONE)..... è fisso per tutta la durata del contratto e non è soggetto a regolazione. Il premio è suddiviso in due rate semestrali, con scadenza il ed il di ciascuna annualità.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza anche per il tramite del broker, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni.

La Società riconosce che, in conformità alla normativa vigente, il pagamento fatto per il tramite del broker sarà liberatorio per il Contraente.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se l'Assicurato, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

7) Validità territoriale

L'Assicurazione RCT ha validità nel mondo esclusi i territori di USA Canada e Messico.
L'Assicurazione RCO ha validità nel mondo intero.

8) Verifiche e controlli

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

9) Altre assicurazioni. Operatività delle garanzie

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri; solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, la presente polizza opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre in caso di inefficienza di dette assicurazioni la presente polizza opererà come se dette assicurazioni non esistessero.

10) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'assicurato da parte della Magistratura competente

Nei confronti di Amministratori e dipendenti della Contraente la surrogazione della Società è altresì consentita per i danni ascrivibili a Responsabilità Amministrativa dei predetti soggetti, entro i limiti in cui la Responsabilità Amministrativa degli stessi sia stata accertata con Sentenza Definitiva da parte della Corte dei Conti.

La presente Assicurazione non comprende pertanto i danni oggetto di Responsabilità Amministrativa degli Amministratori e Dipendenti della Contraente, accertata con Sentenza Definitiva dell'Autorità Competente e la Contraente si impegna a rimborsare alla Società ogni somma, eventualmente dalla stessa anticipata, che la Contraente stessa dovesse percepire per effetto od in esecuzione di decisioni della Corte dei Conti, inerenti la Responsabilità

Amministrativa dei propri Amministratori e Dipendenti.

11) Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza semestrale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla scadenza semestrale in cui la circostanza aggravante si è verificata.

12) Forma delle Comunicazioni del Contraente alla Società'

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con lettera raccomandata (anche a mano), od altro mezzo (telex o simili) indirizzata alla Società.

13) Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Oristano.

14) Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per 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.

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 favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

16) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

17) Ripartizione dell'assicurazione e delega (opzionale - valida in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento

dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale. La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta, notifica di solleciti, chiamate in garanzia ed altri atti giudiziali e stragiudiziali) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Società Coassicuratrice Delegataria, la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o d'importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea d'impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

18) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

19) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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,

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 c.c.. 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 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

20) Mediazione ai sensi del D.LGS. N°28 del 04.03.2010

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i., in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro.

La Società qualora intenda partecipare alla procedura di mediazione, individuerà un fiduciario che rappresenti la Contraente.

La Contraente riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

21) Clausola Broker

Il Contraente incarica la Marsh SpA con sede in Roma - piazza Marconi, 25 - ed iscritta alla sezione B del RUI n° B000055861 della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 la quale è incaricata per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo

federe per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del Broker e' a carico della Compagnia Assicuratrice aggiudicataria dell'appalto nella misura del 4% (quattroper cento) sul premio imponibile.

22) Larga tolleranza

Dato il sistema amministrativo accentrato dell'Assicurato, la Società concede ampia tolleranza per la presentazione delle denunce dei danni e delle limitazioni temporali previste dalle condizioni di polizza.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE I - GARANZIE RCT/ RCO

23) Oggetto dell'Assicurazione

23-A) Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

23-B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro subordinato

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti, o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti tutti i lavoratori non dipendenti (incluse le nuove figure introdotte dalla Legge Biagi) che svolgono mansioni per conto della Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di durata dell'assicurazione nonché entro 24 mesi dalla data di scadenza o cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro

La garanzia non è operante per le malattie professionali conseguenti ad asbestosi e alla silicosi

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per la garanzia RCO, che rappresenta la massima esposizione della Società per:

- uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione;
- uno o più sinistri originati in tempi diversi dal medesimo tipo di malattia professionale.

24) Delimitazioni di garanzia

Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi, siano o meno degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia la massima esposizione della Società sarà pari ai massimali di polizza per uno o più sinistri verificatisi in tempi diversi, aventi la stessa origine.

Per tale rischio è previsto un sottolimito di €. 2.500.000,00 per sinistro che rappresenta altresì il limite massimo a carico della Società per ogni anno assicurativo.

Rischio sangue

La responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione, cessione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati è coperta con un limite per ogni anno assicurativo pari ai massimali di polizza.

Si intendono altresì compresi i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionati ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale dell'Assicurato.

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale degli addetti ai centri trasfusione nello svolgimento delle loro mansioni.

25) Novero dei terzi

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza sono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, in quanto si intenderà operante la garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 20-B) che precede. Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

26) Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- 26.1) Da furto, salvo quanto in seguito derogato.
- 26.2) Cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati dall'Assicurato dopo la vendita o la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, emoderivati, organi e tessuti di origine umana od animale, altri preparati e farmaci galenici, che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso le apposite banche.
- 26.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 del D. Lgs. 209/2005, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
- 26.4) Derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti e sorgenti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 26.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento. Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività desunta dalla polizza. Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.

26.6) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.

26.7) Derivanti da organismi geneticamente modificati e bioingegneria.

26.8) Responsabilità derivanti dall'asbesto.

26.9) di natura estetica e fisiognomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti di natura estetica, limitatamente alle pretese derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento stesso all'impegno o promessa di risultato eventualmente assunti dall'Assicurato.

27) Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie prestate con la presente polizza, l'assicurazione comprende anche:

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi. Si comprende anche la manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e delle relative attrezzature ed impianti compresa l'attività di direzione dei lavori affidata ai dipendenti dell'Ente, nonché la responsabilità che può derivare all'Ente in relazione alla committenza a terzi dei lavori stessi purché in conformità a quanto disposto dalla legge 494/1996;

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di attrezzature mediche, scientifiche, sanitarie e di altre attrezzature in genere, compresi apparecchi a raggi radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili, anche se di proprietà di terzi; l'assicurazione è prestata anche per la R.C. derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore di apparecchiature sanitarie distribuite a domicilio dei pazienti (ad es. ventilatori polmonari).

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatti connessi alla normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori, nonché alle norme di cui al D.Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81, nonché per la Responsabilità Civile personale derivante ai "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" e al "Datore di Lavoro" nominati dall'Assicurato ai sensi della legge 626 e per la Responsabilità Civile personale derivante al responsabile dei lavori e ai "Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81,.

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi, utenti delle strutture o altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi, nonché la responsabilità civile derivante da fatti connessi alle attività ai sensi di quanto previsto dalla D.Lgs 196/2003 ed in particolare per la funzione di responsabile designato secondo quanto previsto dall' art. 8 della legge medesima compresa la responsabilità civile personale. La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale indicato in polizza, fino alla concorrenza di un importo pari a Euro 600.000,00 per ciascun sinistro e annualità assicurativa;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- la Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla proprietà e gestione delle aree di parcheggio inerenti il nosocomio, compresi i danni agli autoveicoli anche di proprietà dei dipendenti (con esclusione di quelli provocati dalle autovetture stesse e quelli da mancato uso); dalla proprietà e gestione dei luoghi di sosta per bambini e altri simili servizi accessori.
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici e/o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e di altri istituti a carattere scientifico, con esplicita esclusione della RC. professionale dei soggetti utilizzatori. In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà. Resta comunque esclusa la R.C. di enti convenzionati e/o autorizzati in relazione alla gestione diretta dei reparti di ricovero.
- la garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione;
- la garanzia è operante anche per la RC derivante dalle attività svolte dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati;
- la garanzia è estesa alla RC derivante all'Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e collaboratori stessi.
- La garanzia comprende i danni causati dalla circolazione e utilizzo, all'interno dei luoghi dove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi anche se guidate da persone non munite della prescritta patente di abilitazione.
- La responsabilità dell'Ente e del personale incaricato in qualità di "Custode dei beni giudiziari" in base all'art. 1766 del C.C. e seguenti e all'art. 609 del C.P.C.

- La Responsabilità civile derivante dall'esercizio, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, di centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti degli organi e loro conservazione.
- La garanzia è operante per i fatti commessi da pazienti psichiatrici assistiti nelle strutture sanitarie della Contraente o commessi durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie o durante tirocini lavorativi presso aziende private o centri.
- La Responsabilità civile derivante dall'esercizio di asili nido, corsi di istruzione professionale o di formazione.

28) Estensioni di garanzia

28.1) Responsabilità personale e professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale convenuto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con l'Assicurato o fra di loro.

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, dei sanitari e del personale tutto, anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dall'Assicurato, compresa la libera professione intramuraria e compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

La presente estensione di garanzia opera con esclusione di dolo e colpa grave dei soggetti sopra indicati.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale dei collaboratori (dipendenti e non) della Contraente che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni o specifici contratti e accordi stipulati con l'Assicurato o la Contraente stessa.

Si precisa che l'assicurazione sarà operante ancorché le persone assicurate non siano più alle dipendenze o non operino più per o nella Azienda Sanitaria al momento del sinistro.

28.2) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti, da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

28.3) Cose dei dipendenti

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio.

28.4) Somministrazione e/o distribuzione prodotti medicinali

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione e/o distribuzione di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, galenici effettuato dalle farmacie interne. La garanzia comprende inoltre la responsabilità derivante dalla distribuzione, utilizzazione di apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

28.5) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la garanzia comprende, fino a concorrenza di Euro 10.000,00 per sinistro, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile. La presente estensione di garanzia è operante anche per la sottrazione, distruzione, deterioramento, smarrimento di materiale protesico e odontoiatrico.

La presente estensione di garanzia è inoltre valida anche nei confronti del personale dipendente in servizio nei reparti di accettazione e psichiatria

L'assicurazione vale inoltre per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'Assicurato.

La presente garanzia vale fino a concorrenza di E. 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo, con applicazione di una franchigia di €. 500,00 per ciascun danneggiato.

28.6) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa all'attività libero professionale intramuraria del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta, ed è operante anche quando sia svolta all'esterno presso altre strutture.

28.7) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e subappaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- è compresa la responsabilità dell'Assicurato per i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

28.8) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

28.9) Responsabilità Civile da fonti radioattive

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la Società risponde dei danni cagionati a terzi/dipendenti per effetto della detenzione ed uso di fonti radioattive, di radiofarmaci, di apparecchiature a raggi X e di altre apparecchiature (ad es. la Tac, PET, RMN, ecc.).

La validità della garanzia è subordinata all'osservanza delle norme che regolano la detenzione e/o uso di dette fonti.

28.10) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C.T. derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs. N° 209/2005 e ss.mm.ii. , è obbligatoria l'assicurazione.

28.11a) Responsabilità civile del Comitato Etico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato alle condizioni tutte di polizza, in quanto qui di seguito non espressamente derogate, a favore dei componenti il Comitato Etico dell'Ente Contraente, istituito in conformità alle disposizioni del DM 15.07.1997 e successive modifiche, per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali inerenti le sperimentazioni svolte presso le strutture del Contraente, nel rispetto delle disposizioni dettate dal decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998 recante le linee guida per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici.

28.11b) Sperimentazione

La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C. derivante all'Assicurato per danni provocati a seguito di sperimentazione, autorizzata e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, effettuate su pazienti consenzienti.

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004 in materia di sperimentazioni spontanee, la garanzia è estesa anche al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori non industriali della sperimentazione.

La garanzia è operante in caso di sperimentazioni spontanee non sponsorizzate, condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso:"off label").

L'assicurazione è inoltre operante per le sperimentazioni di dispositivi medici (ex decreto legislativo 46/1997), dispositivi impiantabili attivi e apparecchiature medicati, cellule staminali e cellule e tessuti bio-artificiali, da utilizzare sull'uomo.

Ad integrazione di quanto disposto dalla presente estensione di garanzia restano esclusi i danni imputabili a:

- ✓ violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti;
- ✓ a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato I al Decreto del Ministro della

Sanità 18.03.1998 di cui al punto che precede;

- ✓ sperimentazioni per le quali è obbligatoria l'Assicurazione secondo i requisiti del D.M. 14/7/2009.

La presente estensione di garanzia è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di durata dell'assicurazione durante o dopo l'espletamento della sperimentazione clinica, ma comunque, entro 3 anni dalla cessazione della sperimentazione stessa, purché relative a fatti accaduti durante il periodo di efficacia del contratto.

Il massimale per sinistro indicato nella presente polizza rappresenta anche la massima esposizione della Società per sinistro che resta a tutti gli effetti unico in caso di responsabilità concorrente o solidale di più assicurati. In caso di responsabilità concorrente o solidale con soggetti non assicurati ai sensi di polizza, la garanzia sarà operante esclusivamente per la quota di danno imputabile agli assicurati in ragione della gravità della propria colpa.

In nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detto massimale per più richieste di risarcimento che:

a) anche se pervenute all'Assicurato in tempi diversi, siano riferibili alla medesima sperimentazione

b) comunque originate siano pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima sperimentazione, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se pervenute successivamente alla cessazione della sperimentazione.

A seguito dell'entrata in vigore del D.M. 14.07.2009, si conviene quanto di seguito descritto:

- per le sperimentazioni iniziate dopo l'entrata in vigore del suddetto Decreto (14 marzo 2010), la presente assicurazione opererà esclusivamente per quelle richieste di risarcimento non altrimenti indennizzabili ai sensi delle polizze stipulate dall'Assicurato per i singoli protocolli;
- rimane confermata l'operatività della presente assicurazione per tutte le sperimentazioni, rientranti o meno nel suddetto Decreto, iniziate prima dell'entrata in vigore del suddetto decreto (14 marzo 2010).

28.12) Esercizio Laboratori

La garanzia è estesa anche al rischio della responsabilità civile per danni derivanti dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la RC per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività.

28.13) S.S.U.E.118

La garanzia copre la responsabilità civile e professionale di tutti gli addetti, dipendenti e non della Contraente, al Servizio di Emergenza-Urgenza 118, coordinato e diretto da AREU 118, per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, entro i limiti dei massimali della presente polizza.

29) Limiti di risarcimento

29.1) Per danni a cose in consegna e custodia, trasportate, caricate e scaricate massimo risarcimento Euro 500.000,00 per sinistro ed anno.

29.2) Per danni a cose di terzi da incendio massimo risarcimento Euro. 1.500.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture

previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30) Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente ed in ogni caso entro 60 giorni lavorativi. Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Per "venuto a conoscenza del sinistro" si intende il momento in cui la richiesta di risarcimento è pervenuta all'Ufficio Protocollo della Contraente.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società solo i sinistri:

a) se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) i casi:

- in cui vi sia una richiesta di risarcimento da parte di terzi;
- in cui sia in corso un'indagine penale disposta dalla Magistratura.

In tutti gli altri casi di incidenti la cui comunicazione pervenga alla Contraente la stessa è esonerata dal presentare denuncia alla Società restando la Contraente stessa impegnata a mettere a disposizione della Società, la documentazione relativa al danno in caso venga avanzata una richiesta di risarcimento.

b) se rientranti nella garanzia RCO i casi:

- di morte
- quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

31) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

All'atto dell'apertura del sinistro la Società provvederà a comunicare tempestivamente e comunque non oltre 30 giorni al Contraente il numero attribuito. I sinistri verranno gestiti presso un unico Centro Liquidazione Danni. L'istruzione dei sinistri prevederà il coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria del Contraente e del Comitato per la Valutazione Sinistri (C.V.S.), composto da professionalità con competenze medico-legali e giuridico-assicurative di cui la Contraente è dotata. Il C.V.S. avrà lo scopo di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con la Società, le eventuali tesi difensive e la possibilità di transazione con la/le parte/i danneggiate nell'ipotesi in cui, fatte le necessarie valutazioni, se ne ravvisi l'opportunità e l'utilità.

La Società si impegna altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del C.V.S. anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato anche per i sinistri che, alla data di

cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società. Le risultanze dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri ed i pareri dal medesimo espressi assumono fondamentale rilievo all'interno della procedura di gestione di cui sopra, in particolar modo per i sinistri in franchigia. La Società dalla decorrenza del contratto e alle scadenze quadrimestrali si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, causa, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo. Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo ed elettronico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In caso di violazione degli obblighi precedentemente descritti la Contraente si riserva la facoltà di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali, commisurate alla gravità dell'inadempimento, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per inadempienza. Gli importi delle eventuali penali saranno prelevati dall'Ente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte

32) Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile sia penale, in nome dell'Assicurato, designando, con le modalità sotto descritte, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Per le procedure di gestione e pagamento sinistri rientranti nella franchigia si rinvia al successivo art. 33. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non risponde di multe o ammende.

Il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo, un pool di almeno quattro legali di cui due indicati dal Contraente, con esperienza nel settore sanitario fra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare. Potranno far parte del pool anche due medici legali individuati di comune accordo tra le parti, tra i quali la Società potrà scegliere il soggetto da incaricare di volta in volta. I legali incaricati si impegneranno a trasmettere alla Assicurata una puntuale informativa dei passaggi salienti dei processi in corso, relazionando sulle difese della controparte, sugli esiti delle udienze e sulla conseguente assegnazione a sentenza.

33) Franchigie

Salvo che dove diversamente indicato, l'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia per sinistro di € 250.000,00 (duecentocinquantamila#00). Si conviene in proposito che le parti provvederanno a redigere di comune accordo, con oneri da porsi in ogni caso per intero a carico della Società, una procedura per la gestione ed il pagamento dei sinistri rientranti nella franchigia di polizza, sia interamente che per quelli di importo inferiore al doppio della franchigia, con valorizzazione del seguente principio:

- ✓ La Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso da parte del Contraente prima di provvedere alla definizione in via transattiva di qualsiasi indennizzo ai richiedenti.

34) Specifica

In considerazione delle procedure previste in tema di Gestione del Rischio Clinico, che prevede la segnalazione e la registrazione di eventi avversi a scopo di analisi e prevenzione del rischio, si precisa che non potrà essere opposta all'Assicurato l'inoperatività della garanzia ai sensi dell'art. 1892, 1893, 1895 c.c. in casi di sinistri regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente art. 3 della presente polizza, che siano connessi a tali eventi avversi. Ai sensi dell'art. 1341 del C.C., 2° comma, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli della presente polizza:

(come da indicazioni che saranno fornite dalla Società aggiudicataria).

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 5 – Durata del contratto. Decorrenza della garanzia. Recesso.

Art. 6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 13 - Foro competente;

Con la presente dichiarazione vengono accettate tutte le clausole del capitolato tecnico allegato

LA SOCIETA'

**LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI**

Lotto n° 1
Scheda di Quotazione Polizza RCT/O

Responsabilità Civile Verso Terzi e Dipendenti

Sezione RCT

Massimale

Euro 5.000.000 per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie con il limite di:

Euro 5.000.000 per ogni persona e

Euro 5.000.000 per danni a cose

Sezione RCO

Massimale

Euro 2.500.000,00 per sinistro con il limite di

Euro 2.500.000,00 per ogni persona

Offerta economica

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € 2.500.000,00

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO EURO (CIFRE E LETTERE).....

TOTALE PREMIO LORDO INTERO PERIODO, COMPRESA OPZIONE DI RINNOVO (24 MESI + ULTERIORI 12 MESI) EURO(CIFRE E LETTERE).....

RIPARTO DI ASSICURAZIONE/A.T.I. (se previsto)

Compagnia	%	Compagnia	%

LA SOCIETA'

LE (EVENTUALI) COASSICURATRICI



Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano

Allegato 1.2 – CAPITOLATO TECNICO LOTTO 2
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- 1) **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- 2) **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- 3) **Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
- 4) **Assicurato:** la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- 5) **Società:** l'impresa assicuratrice
- 6) **Broker:** Marsh SpA : l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
- 7) **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- 8) **Sinistro:** il fatto verificatosi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione
- 9) **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente oppure una inabilità temporanea.
- 10) **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- 11) **Scoperto/
Franchigia:** la parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
- 12) **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- 13) **Beneficiario:** il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 (artt.1892, 1893, 1894 C.C.)

ART. 2 - PROVA DEL CONTRATTO - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni tra le Parti dovranno avvenire a mezzo lettera, raccomandata e non, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

ART.3 - DURATA DEL CONTRATTO – DECORRENZA DELLA GARANZIA – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/03/2013 e scadrà alle ore 24 del 31/03/2015, senza tacito rinnovo alla scadenza finale. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. b) del D.Lgs n° 163/2006.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, per una durata massima di ulteriori 180 giorni se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto,

L'Ente invierà l'eventuale richiesta alla Società con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

Premesso che il pagamento del premio di polizza avviene in una rata annuale scadente il 31/03 di ogni anno, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze. (Art.1901 cc).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato. La Società riconosce che, in conformità alla normativa vigente, il pagamento fatto per il tramite del broker sarà liberatorio per il Contraente.

ART. 4- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 6 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta alla Società per il tramite del Broker, entro 10 giorni dalla data di accadimento o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso pari al periodo di tempo necessario al Contraente ad aggiudicare, secondo la normativa vigente, ad altra Compagnia d'assicurazione una assicurazione avente il medesimo oggetto della presente; tale periodo non può essere superiore a 90 giorni, termine dopo il quale la presente assicurazione cesserà di avere efficacia..

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso ,la stessa rimborserà la parte di premio ,al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 - ONERI FISCALI

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

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente è il luogo dove ha sede il Contraente.

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 12 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente incarica la Marsh SpA con sede in Roma - piazza Marconi, 25 - ed iscritta alla sezione B del RUI n° B000055861 della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 la quale è incaricata per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del Broker e' a carico della Compagnia Assicuratrice aggiudicataria dell'appalto nella misura del 4% (quattroper cento) sul premio imponibile.

ART. 13 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 14 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Gli Assicuratori si impegnano, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ad inserire, nei contratti che andranno eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora gli Assicuratori:

- eseguano transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riportino negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito. dal CIPE;
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovessero avere notizia che un loro subcontraente tre le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i..

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento agli Assicuratori e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte degli Assicuratori e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora gli Assicuratori abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegnano a dare

immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante.

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

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

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L' assicurazione vale per gli infortuni che l' Assicurato subisca nello svolgimento :

- a) delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ART. 16 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l' assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 15;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall' uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell' atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) da infarti e da ernie di qualsiasi tipo;

- m) da atti di terrorismo ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, chimiche o biologiche.

ART. 17 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- euro 1.032.913,80 per il caso di Morte
- euro 1.032.913,80 per il caso di Invalidità Permanente
- euro 258,23 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- euro 5.164.568,99 per il caso di Morte
- euro 5.164.568,99 per il caso di invalidità Permanente
- euro 5.164,57 per il caso di Inabilità Temporanea

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. 18 - SERVIZIO MILITARE

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e prosegue per le altre garanzie e per le rispettive indennità previste in polizza.

Comunque, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all'inizio del servizio, il Contraente ha diritto di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

ART. 19 - LIMITE DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Tuttavia , per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l' eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell' età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

ART. 20 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l' assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 21 - ESTENSIONI TERRITORIALI

L' assicurazione vale in tutto il mondo. L' inabilità temporanea, al di fuori dell' Europa

o degli Stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli Stati sopra menzionati.

ART. 22 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri debbono essere denunciati per iscritto alla Società entro 10 giorni da quando l'Ufficio preposto alla gestione delle coperture assicurative e ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia dell' infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell' evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere 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. 23- CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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 che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

ART. 24 - MORTE

L' indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se 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.

L' indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 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 l' indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 25 - INVALIDITA' 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 d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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. 26 - INABILITA' TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni salvo quanto previsto dal C.C.N.L. per ogni singola categoria assicurata.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e diaria da ricovero.

ART. 27- DIARIA DA RICOVERO

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 300 gg..

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

ART.28 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa agli assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato sulla scheda di quotazione.

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- Onorari a medici e chirurghi;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- Spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- Spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.

ART. 29 - MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO - 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 della 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. 30 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poichè la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

ART. 31 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Con la presente dichiarazione vengono accettate tutte le clausole del capitolato tecnico allegato

LA SOCIETA'

**LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI**

RISCHI ASSICURATI, CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

CAT. A - CONDUCENTI MEZZI ENTE

Infortuni subiti da conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i mezzi di trasporto di proprietà o in uso all'Ente. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi.

Poichè la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990) .

SOMME ASSICURATE

Morte:	Euro 260.000,00
Invalità permanente:	Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.582,00

CAT. B - DIPENDENTI IN MISSIONE

La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivanti al Contraente, di garantire i dipendenti per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della missione o adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La copertura inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

Poichè la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990) .

SOMME ASSICURATE

Morte:	Euro 260.000,00
Invalità permanente:	Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.582,00

CAT. C - DONATORI DI SANGUE

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone che si sottopongono al prelievo del sangue presso l'Azienda unità Sanitaria, anche sotto forma di autotrasfusione. L'assicurazione è prestata per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie), nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori (iscritti all'Associazione AVIS od "occasionalmente" non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano dette operazioni e durante il tempo necessario con tutti i mezzi di locomozione, terrestri e per via d'acqua, pubblici o privati, quest'ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente sia la generalità dei singoli donatori, sia il giorno e l'ora dei prelievi; per le relative identificazioni sarà fatto riferimento agli appositi registri e schedari che la Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta della Società assicuratrice e dei suoi incaricati.

SOMME ASSICURATE

Morte:	Euro 260.000,00
Invalità permanente:	Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.582,00
Inabilità Temporanea	Euro 60,00

CAT. D - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale e/o accordi integrativi regionali.

SOMME ASSICURATE

Morte:	euro 1.033.000,00
Invalità permanente:	euro 1.033.000,00
Inabilità temporanea:	euro 155,00

CAT. E - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex guardia medica)

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale e/o accordi integrativi regionali.

SOMME ASSICURATE

Morte:	euro 775.000,00
Invalità permanente:	euro 775.000,00
Inabilità temporanea:	euro 52,00

CAT. F - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI EMERGENZA (SERVIZIO 118)

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale e/o accordi integrativi regionali.

SOMME ASSICURATE

Morte:	euro 775.000,00
Invalità permanente:	euro 775.000,00
Inabilità temporanea:	euro 52,00

CONDIZIONI PARTICOLARI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- lesioni determinate da sforzi con esclusione di infarti ed ernie.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

A) EVENTI SOCIOPOLITICI

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

B) CALAMITA' NATURALI

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

C) COLPA GRAVE

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

D) RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possono colpire gli Assicurati durante:

- il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo di lavoro e viceversa;
- il tragitto dalla sede dove viene svolta la loro attività fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa

purchè questi infortuni avvengano durante il tempo necessario a compiere il percorso pre via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici.

E) ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

F) FRANCHIGIA SU INABILITA' TEMPORANEA

Limitatamente alle categorie B) e C) la garanzia si intende prestata con una franchigia di 7 giorni.

I) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e alla Contraente, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di liquidazione dalla Società.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di Morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L) LIQUIDAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Condizioni

Particolari di Assicurazione verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato

M) ANTICIPO INDENNIZZO

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'Invalidità Permanente di grado superiore al 20% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di euro 51.000,00.

N) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, 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 minore durata del contratto, secondo le variazioni, intervenute durante lo stesso periodo, degli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore 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 pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, al fine della sospensione delle garanzie, la Società dovrà darne comunicazione al Contraente, a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

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, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le operazioni di cui al presente ed al precedente articolo saranno effettuate tramite la Marsh S.p.A., Broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza.

O) MORTE PRESUNTA

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art. 60 e 62 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

P) DIABETE

A maggior precisazione di quanto indicato nelle C.G.A. l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'Art. 23 delle C.G.A..

Q) UBRIACHEZZA

A parziale rettifica di quanto indicato nell'art. 14 delle C.G.A. l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza.

R) ESONERO DALL' OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA' MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 21 delle C.G.A..

S) ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

T) VARIAZIONE DEL RISCHIO, BUONA FEDE

A parziale deroga delle C.G.A., si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

U) DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga a quanto disposto dalle C.G.A. , il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

V) DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DELL' ASSICURATO

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

W) OBBLIGHI DELLA SOCIETA' NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

La Società con cadenza semestrale si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società di data di accadimento del sinistro, data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

COASSICURAZIONE E DELEGA (clausola opzionale in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile.....all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza, (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti, impegnerà anche le Coassicuratrici, che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, si deroga totalmente al disposto di cui all'art.1911 del codice civile, essendo tutte le imprese responsabili in solido.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 – Durata del contratto, pagamento del premio;

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Art. 10 - Foro competente;

Con la presente dichiarazione vengono accettate tutte le clausole del capitolato tecnico allegato

LA SOCIETA'

**LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI**

Lotto n° 2
Scheda di Quotazione Polizza Infortuni Cumulativa

CAT. A - CONDUCENTI MEZZI ENTE

SOMME ASSICURATE

Morte: Euro 260.000,00
Invalidità permanente: Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche
da infortunio Euro 2.582,00

Premio anticipato per veicolo: euro.....

n. veicoli preventivati: 79

Totale EURO.....

CAT. B - DIPENDENTI IN MISSIONE

SOMME ASSICURATE

Morte: Euro 260.000,00
Invalidità permanente: Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche
da infortunio Euro 2.582,00

Premio per Km: euro.....

Km preventivati: 630.000

Totale EURO.....

CAT. C - DONATORI DI SANGUE

SOMME ASSICURATE

Morte: Euro 260.000,00
Invalidità permanente: Euro 260.000,00
Rimborso spese mediche
da infortunio Euro 2.582,00
Inabilità Temporanea Euro 60,00

Premio per donazione: euro.....

n. donazioni preventivate: 5.400

Totale EURO.....

**CAT. D - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, BIOLOGI, CHIMICI E
PSICOLOGI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE**

SOMME ASSICURATE

Morte: euro 1.033.000,00
Invalidità permanente: euro 1.033.000,00
Inabilità temporanea: euro 155,00

Premio per assicurato: euro.....

n. assicurati preventivati: 100

Totale EURO.....

**CAT. E - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(ex guardia medica)**

SOMME ASSICURATE

Morte: euro 775.000,00
Invalidità permanente: euro 775.000,00
Inabilità temporanea: euro 52,00

Premio per assicurato: euro.....

n. assicurati preventivati: 100

Totale EURO.....

CAT. F - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI EMERGENZA (SERVIZIO 118)

SOMME ASSICURATE

Morte: euro 775.000,00
Invalidità permanente: euro 775.000,00
Inabilità temporanea: euro 52,00

Premio per assicurato: euro.....

n. assicurati preventivato: 20

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € 60.000,00

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO (Cat.A+B+C+D+E+F)

EURO(CIFRE E LETTERE).....

TOTALE PREMIO LORDO INTERO PERIODO, COMPRESA OPZIONE DI RINNOVO (24 MESI + ULTERIORI 12 MESI):

EURO(CIFRE E LETTERE).....

RIPARTO DI ASSICURAZIONE/A.T.I. (se previsto)			
Compagnia	%	Compagnia	%

LA SOCIETA'

LE (EVENTUALI) COASSICURATRICI



Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano

Allegato 1.3 – CAPITOLATO TECNICO LOTTO 3
POLIZZA KASKO VEICOLI

DEFINIZIONI

Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazione si definiscono con:

Contraente	:	soggetto che stipula l'assicurazione
Impresa	:	la Compagnia Assicuratrice
Broker	:	Marsh SpA : l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
Assicurato	:	il soggetto a favore del quale è prestata L'assicurazione
Assicurazione	:	il contratto di assicurazione
Polizza	:	il documento che prova l'assicurazione
Premio	:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	:	la probabilità che si verifichi il danno
Sinistro	:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo	:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Dichiarazioni e comunicazioni della Contraente

In deroga agli artt.1892,1893,1894,1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione resta inteso che l'assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alle Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2) Durata della polizza

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/03/2013 e scadrà alle ore 24 del 31/03/2015, senza tacito rinnovo alla scadenza finale. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. b) del D.Lgs n° 163/2006.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, per una durata massima di ulteriori 180 giorni se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto,

L'Ente invierà l'eventuale richiesta alla Società con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

Art.3) Pagamento del premio

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.)

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker. La Società riconosce che, in conformità alla normativa vigente, il pagamento fatto per il tramite del broker sarà liberatorio per il Contraente.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche

effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto

- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 C.C. nei confronti della Società stessa.

Art. 4) Proroga dell'Assicurazione

Vale quanto previsto dall'Art. 2 che precede.

Art. 5) Regolazione Premio

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, 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 minore durata del contratto, secondo le variazioni, intervenute durante lo stesso periodo, degli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore 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 pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, al fine della sospensione delle garanzie, la Società dovrà darne comunicazione al Contraente, a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

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, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le operazioni di cui al presente ed al precedente articolo saranno effettuate tramite la Marsh S.p.A., Broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza.

Art. 6) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (fax o simili) indirizzata all'altra parte, anche tramite la Spett.le Marsh S.p.a., Broker al quale l'Assicurato ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 7) Assicurazione per conto di chi spetta

Il presente contratto è stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta e, pertanto, si applica l'art. 1981 del Codice Civile.

Art. 8) Interpretazione del contratto

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente /Assicurato

Art. 9) Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 10) Altre assicurazioni

In caso di sinistro, solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, varrà il disposto dell'art. 1910 c.c.

Art. 11) Limite territoriale

Le coperture assicurative di cui al presente capitolato valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino nonché per i paesi previsti dalla carta verde.

Art. 12) Imposte

Le imposte stabilite per leggi presenti e futuri, relativi al premio, al contratto o atti discendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 13) Foro Competente

Per controversie riguardanti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente il Foro della località ove ha sede il Contraente.

Art. 14) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non regolato dalla polizza (norme dattiloscritte) valgono le norme di legge.

Art. 15) Clausola Broker

Il Contraente incarica la Marsh SpA con sede in Roma - piazza Marconi, 25 - ed iscritta alla sezione B del RUI n° B000055861 della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 la quale è incaricata per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del Broker e' a carico della Compagnia Assicuratrice aggiudicataria dell'appalto nella misura del 4% (quattroper cento) sul premio imponibile.

Art. 16) Tracciabilità dei flussi finanziari - rinvio alle norme di legge

Gli Assicuratori si impegnano, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ad inserire, nei contratti che andranno eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora gli Assicuratori:

- eseguano transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti

/ incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;

- non riportino negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito. dal CIPE;

- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovessero avere notizia che un loro subcontraente tra le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i..

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento agli Assicuratori e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte degli Assicuratori e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora gli Assicuratori abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegnano a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante.

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 17) Enti assicurati

La presente garanzia è limitata ai mezzi di trasporto a motori o natanti privati (ovvero non intestati al PRA a nome del Contraente) usati, per motivi di servizio e/o missione per conto e su autorizzazione del Contraente:

- *dai dipendenti di ogni ordine e grado, dai dirigenti, dagli Addetti alla Continuità Assistenziale e Medici Specialisti Ambulatoriali.*

Sono anche compresi in garanzia:

- a) i dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purchè ad esso incorporati o validamente fissati;
- a) gli accessori fono-audio-visivi (quali a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili qualora dotazione necessaria al veicolo per gli scopi ai quali lo stesso è adibito).

Art. 18) Massimo risarcimento

La Società non risarcirà per singolo veicolo somma superiore a **euro 20.000,00** a Primo Rischio Assoluto.

Art. 19) Copertura automatica

La garanzia deve ritenersi pienamente e automaticamente operante su tutti gli anzidetti veicoli e, pertanto, il Contraente viene esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione dei dati relativi agli stessi; per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative del Contraente che, pertanto faranno fede fino a prova contraria e dovranno essere esibite all'Assicuratore a sua semplice richiesta.

Art. 20) Colpa grave dell'Assicurato

La Società è obbligata per i sinistri provocati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengano legittimamente il veicolo indicato nella clausola "delimitazione delle garanzie".

Art. 21) Rinuncia alla rivalsa da parte dell'Assicuratore

L'assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione che gli compete, ai sensi dell'Art. 1916 CC, nei confronti del conducente del veicolo.

GARANZIA KASKO

Art. 22) Oggetto della garanzia

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli fissi, ribaltamento, uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata, con rinuncia al diritto di surrogazione che potesse competere, ai sensi dell'Art. 1916 del cc. nei confronti del conducente.

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di quotazione.

Inoltre copre i danni a causa di traino attivo o passivo, nonchè di manovra a

spinta o a mano.

Art.22.1 - Danni parziali

La Società rimborsa solo per le parti cosiddette "non usurabili" senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte. L'ammontare del danno se parziale viene calcolato in base al valore dei pezzi di ricambio, relativi al momento del sinistro con l'avvertenza che: il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%; limitatamente ai sinistri avvenuti entro 6 mesi dalla data di prima immatricolazione l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo dell'autoveicolo.

L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il valore del veicolo al momento del sinistro.

Art. 22.2) Esclusioni

La garanzia non opera:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida durante la guida dell'allievo se al suo fianco, ai sensi di legge, non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore;
- nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt.186 e 187 del D.Lgs n. 85 del 30.04.1992 (nuovo codice della strada)
- nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni legislative e regolamenti vigenti in materia;
- durante la partecipazione dell'automezzo a corse, gare e relative prove;
- per i danni verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato e/o del Contraente;
- per danni determinati da vizi di costruzione
- per danni cagionati da operazioni di carico e scarico
- per danni derivanti dal mancato uso del veicolo o dal suo deprezzamento;
- per i danni determinati da guerre, insurrezioni, sviluppo, comunque - insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività.

GARANZIA RISCHI DIVERSI

Art. 23) Oggetto della garanzia

L'assicuratore, nei limiti e alle condizioni stabiliti nel presente capitolato, indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a causa:

- A) Incendio, esplosione, implosione, scoppio ed azione del fulmine;
- B) Furto (totale o parziale) o rapina, consumati o tentati, compreso i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza del furto o della rapina, nonché i danni da circolazione conseguenti al furto o alla rapina stessi;
- C) Inondazioni, alluvioni e allagamenti in genere;
- D) Eventi atmosferici e naturali, quando la violenza che caratterizza detti eventi sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;
- E) Eventi socio-politici
- F) Atti vandalici

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di rischio.

Art.23.1 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività e determinati o agevolati da dolo del conducente, verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

A) Bagagli

Nel caso di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale/parziale del veicolo assicurato, l'Assicuratore rimborsa, i danni ai bagagli (e loro contenuto) a bordo del veicolo di proprietà dell'assicurato, del conducente o dei trasportati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 2.580,00 per evento e con il limite di euro 5.165,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi, comunque denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti di metallo prezioso.

B) Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

Qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente, l'Assicuratore rimborserà, purché documentate, le spese per recuperare e trainare il veicolo fino alla concorrenza per sinistro di Euro 258,00.

C) Recupero veicolo rubato e/o rapinato

Limitatamente alla garanzia furto, il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare l'Assicuratore non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso.

Il valore di quanto recuperato prima dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Se quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, fosse superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'assicurato.

Il Contraente potrà inoltre chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato previa restituzione all'assicuratore dell'indennizzo ricevuto.

D) Immatricolazione di veicolo sostitutivo

In caso di furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato, di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale del veicolo stesso, l'Assicuratore rimborsa le spese di immatricolazione

E) Reimmatricolazione del veicolo

In caso di furto o rapina della sola targa o suo danneggiamento che la renda inutilizzabile anche conseguente a furto del veicolo con successivo ritrovamento

l'Assicuratore rimborsa le spese di reimmatricolazione del veicolo fino alla concorrenza per sinistro, della somma di Euro 258,00 .

F) Rottura cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 516,00 per ogni sinistro indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

G) Soccorso stradale

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di euro 258,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie di cui agli artt. 21) e 22).

PROCEDURA SINISTRI

Art. 24) Denuncia del sinistro

In deroga a quanto disposto dall'Art. 1913 de Codice Civile, il Contraente in caso di sinistro, deve darne avviso scritto al Broker e/o alla Società entro 15 giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza.

Art.25) Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo per i danni parziali deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo, mentre i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici) con riserva della Società di richiedere in restituzione all'Assicurato la somma corrisposta qualora la documentazione successivamente presentata sia incompleta o non valida.

Art.26) Perdita totale - Tabelle indennizzi - clausola arbitrare

Viene definita perdita totale il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del veicolo al momento del sinistro.

In caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi sei mesi dalla data di prima immatricolazione
- il valore più elevato riportato nei listini Eurotax o Quattroruote, successivamente ai primi 6 mesi.

Mancando l'accordo sulla liquidazione, questa è deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale competente. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito, quella del terzo perito fa carico per metà al Contraente, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di detrarre la quota da lui dovuta dall'indennità spettantegli.

Art.27) Recesso del contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Dopo ogni sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere, con preavviso di 90 giorni, dalla presente polizza. Nel caso di recesso intimato dalla Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia

del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art.28) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso :

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)

Art. 29) Gestione danni in franchigia

La Società si impegna a liquidare l'importo del danno, al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Alle scadenze semestrali convenute il Contraente/Assicurato, sulla base delle evidenze della Società, si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo, prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data

successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Art. 30) Coassicurazione e delega (clausola opzionale in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata , esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile.....all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza, (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile.....la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, si deroga totalmente al disposto di cui all'art.1911 del codice civile, essendo tutte le imprese responsabili in solido.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 2 - Durata della polizza;

Art. 3 - Pagamento del premio;

Art. 27 - Recesso in caso di sinistro

Art. 13 - Foro competente;

Con la presente dichiarazione vengono accettate tutte le clausole del capitolato tecnico allegato

LA SOCIETA'

**LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI**

Lotto n° 3
Scheda di Quotazione Polizza Kasko Veicoli

SOMMA ASSICURATA A P.R.A. Euro 20.000,00

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio lordo anticipato è calcolato come segue:

CAT. A - DIPENDENTI IN MISSIONE

N° Km preventivati : n° 630.000

Premio lordo per ogni 100 Km: Euro.....

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO: Euro.....

**CAT. B - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
 (ex guardia medica)**

N° Km preventivati : n° 900.000

Premio lordo per ogni 100 Km: Euro.....

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO: Euro.....

**CAT. C - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, BIOLOGI, CHIMICI E
 PSICOLOGI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE**

N° Km preventivati : n° 35.000

Premio lordo per ogni 100 Km: Euro.....

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € 101.725,00

**TOTALE PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO (Cat.A+B+C) :Euro.....(CIFRE
 E LETTERE).....**

**TOTALE PREMIO LORDO INTERO PERIODO, COMPRESA OPZIONE DI RINNOVO
 (24 MESI + ULTERIORI 12 MESI):
 Euro(CIFRE E LETTERE).....**

RIPARTO DI ASSICURAZIONE/A.T.I. (se previsto)			
Compagnia	%	Compagnia	%

LA SOCIETA'

LE (EVENTUALI) COASSICURATRICI



Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano

Allegato 1.4 – CAPITOLATO TECNICO LOTTO 4
POLIZZA RCA /ARD

DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, usati in polizza, significano:

Legge / Codice:	D. Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private) - Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni
Regolamento:	i Regolamenti di esecuzione della predetta Legge e successive modifiche ed integrazioni
Società / Impresa:	la Compagnia Assicuratrice
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
Assicurato:	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto, o la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione per le altre garanzie, se rese operanti
Broker	Marsh SpA : l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
Assicurazione:	il contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 C.C. e/o la garanzia data con il contratto
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Valore Commerciale:	il valore del veicolo assicurato desumibile da riviste specializzate o dai rivenditori autorizzati o, in mancanza, il valore di mercato
Ebbrezza:	uno stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche
Attestazione dello stato di rischio:	il documento che viene rilasciato dall'Impresa ad ogni scadenza annua e che certifica l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione precedente
Incendio:	è la combustione del veicolo o di sue parti che può autoestendersi e propagarsi. Non sono considerati da incendio i danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma

Furto:	è il reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri
Rapina:	è il reato, previsto dall'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto
Accessori di serie:	equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice e compresi nel prezzo base del listino
Franchigia:	l'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato
Scoperto:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato
Accessori aggiuntivi optional:	- equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta e a pagamento del cliente
Accessori fonovisivi:	radio, radiotelefon, lettori compact disk, lettori dvd, navigatori satellitari, mangianastri, registratori, televisori ed altre apparecchiature del genere stabilmente fissate al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico
Scoppio:	repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo
Sinistro:	evento causa del danno
Sinistro senza seguito:	il sinistro denunciato per il quale l'Impresa ha previsto di non sostenere esborsi di alcun genere
Indennizzo:	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro
Risarcimento:	la somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato in caso di sinistro
Primo rischio assoluto:	la forma di garanzia prestata per ogni sinistro fino alla concorrenza del valore assicurato e non soggetto alla regola proporzionale (art. 1907 C.C.)
Veicolo / Natante:	ogni volta che nelle condizioni contrattuali, a qualunque garanzia si riferiscono, si nomina il "veicolo/natante", si intende solo ed esclusivamente il veicolo/natante assicurato indicato in polizza o nell'elenco veicoli/natanti

SEZIONE I – CONDIZIONI GENERALI RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

Art. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura, in conformità della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio la garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati ai terzi sono coperti dalla garanzia di responsabilità civile del veicolo trainante purché si stato pagato il relativo premio.

Art. 2) ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- d) nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato. L'assicurazione tuttavia conserva la propria validità in conseguenza del soprannumero o sovraccarico di passeggeri che non impegni la colpa grave del conducente e/o Contraente;
- f) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del Nuovo Codice della Strada. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità entro un limite di un tasso alcolemico non superiore a 0,5 grammi per litro per aria respirata;
- g) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

Nei predetti casi di cui alle lettere b), c), d), f), g) ed in tutti gli altri in cui la Società sia tenuta ad effettuare risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali (art. 144, comma 2° della Legge), la Società eserciterà diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e/o del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione. Limitatamente alla guida in stato di ebbrezza o sostanze stupefacenti, rinuncia ad avvalersi nei confronti del proprietario del veicolo se persona diversa dal conducente.

Art. 3) DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente.

Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dal Contraente al momento della stipulazione, o di mancata

comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del C.C.

Per la R.C.A., l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o verso l'Assicurato per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che l'Impresa avrebbe avuto il diritto di esigere se fossero stati noti i reali fattori di rischio.

Art. 4) IMPOSTE E TASSE

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

Art. 5) ESTENSIONE TERRITORIALE / LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, del Liechtenstein, della Croazia. L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde, non siano barrate. L'Impresa è tenuta a rilasciare il Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C.A., ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del C.C., l'Impresa risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione all'Impresa: quest'ultima eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Per quanto concerne i "natanti a motore" l'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti nonché per le acque interne dei Paesi Europei.

Art. 6) FORMULE TARIFFARIE

L'assicurazione è stipulata in base a formule tariffarie che prevedono regole evolutive ovvero la partecipazione dell'Assicurato agli andamenti tecnici del rischio, così come di seguito precisato:

- a) **tariffa bonus/malus:** che prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione indicato al successivo Art. 7);
- b) **tariffa con franchigia:** che prevede, in caso di sinistro, un contributo dell'Assicurato/Contraente al risarcimento del danno;
- c) **tariffa fissa:** senza applicazione di franchigie o di regole evolutive (tariffa non applicabile ai ciclomotori, motocicli, autovetture ed altre categorie di veicoli individuati nel Regolamento).

Art. 7) PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITA'

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

1° periodo:

- inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

periodi successivi:

- hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Poiché il contratto non prevede il tacito rinnovo, qualora lo stesso venga rinnovato, il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.

Art. 8) MODALITA' PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato, il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario, sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società entro 15 giorni dal suo verificarsi.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 C.C. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

La denuncia del sinistro deve essere redatta, ai sensi dell'art. 143 del Codice sul modulo conforme al modello approvato dall'ISVAP "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") e deve contenere tutte le informazioni richieste nel modulo stesso.

La denuncia deve essere completata dei dati anagrafici (nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza) e del codice fiscale del conducente che si trovava alla guida del veicolo al momento del sinistro, nonché, se noti, dei dati anagrafici di tutti i soggetti a vario titolo intervenuti nello stesso (Assicurato, proprietario, conducente del veicolo terzo, eventuali altri soggetti danneggiati, eventuali testimoni) e della individuazione delle Autorità intervenute. Unitamente al Modulo Blu, e solo nell'ipotesi in cui l'Assicurato si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, deve essere trasmessa anche la richiesta di risarcimento danni utilizzando l'apposito modulo allegato al contratto o fornito insieme alla quietanza di pagamento.

In particolare, la richiesta di risarcimento danni deve essere inviata :

- a) alla Società qualora si opti per la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del Codice
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto o di si scelga di non procedere attraverso tale procedura

Art. 8 bis) Procedure di risarcimento diretto (art. 149 del Codice)

Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato ed assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità al conducente (art. 139, comma 2° del Codice), può essere utilizzata la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche a sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano anche in caso di collisione con un veicolo immatricolato nei suddetti stati.

In tutti gli altri casi oppure in caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento "ordinaria" prevista dall'art. 148 del Codice.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice, provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'Assicurato i danni subiti.

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'Assicurato ed a trasmettere la documentazione raccolta all'assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 - Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice). In questo caso la richiesta di risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di "richiesta di risarcimento danni", attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

Art. 8 ter) Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente Art. 8 bis), la richiesta di risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di "richiesta di risarcimento danni".

Art. 8 quater) Procedura di risarcimento del terzo trasportato (art. 141 del Codice)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del Codice.

Art. 9) GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o l'Impresa lo richiedano.

Art. 10) ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rilasciare al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio o del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito, secondo la tabella di Conversione Universale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva;
- l'indicazione del numero di sinistri verificatisi negli ultimi 5 esercizi, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri per i quali non sia stata accertata la responsabilità principale che presentano, in relazione al numero dei conducenti coinvolti, una quota di responsabilità non principale a carico dell'Assicurato, con indicazione della relativa percentuale;
- la firma dell'assicuratore.

L'attestazione deve essere rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- coperture che abbiano una durata inferiore ad un anno;
- coperture che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- coperture annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

Art. 10 bis) DUPLICATO ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In caso di deterioramento, smarrimento o mancato pervenimento al Contraente, la Società rilascia un duplicato dell'attestazione dello stato del rischio su richiesta del Contraente entro 15

giorni dalla richiesta stessa. Analoga disposizione si applica nei confronti del proprietario se persona diversa dal Contraente, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.

Art. 11) RISOLUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO PER IL FURTO TOTALE DEL VEICOLO/NATANTE

Ai sensi dell'art. 122, comma 3 del Codice, in caso di furto totale del veicolo/natante, il rapporto assicurativo relativo al medesimo è risolto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti. I danni causati dalla circolazione del veicolo da quel momento in poi sono risarciti dal "Fondo di garanzia per le vittime della strada", ai sensi dell'art. 283 del Codice. Il Contraente/Assicurato ha diritto di essere rimborsato della relativa parte di premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per il furto, previa tempestiva presentazione all'Impresa di copia della denuncia alle Autorità.

Art. 12) PAGAMENTO DELLE FRANCHIGIE

Qualora operante la formula tariffaria B (Franchigia fissa ed assoluta), la Società si impegna ad accertare l'entità dei danni ed a gestire e definire i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nei limiti della franchigia.

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati agli assicurati al lordo della franchigia contrattuale a carico del Contraente.

Con cadenza semestrale il Contraente, sulla base delle evidenze della Società (intendendosi per tali: copia della quietanza di liquidazione sottoscritta per accettazione dall'avente diritto o valida documentazione definitiva comprovante l'avvenuto pagamento ed il relativo importo), si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso, entro 60 giorni dalla richiesta.

Per i sinistri per i quali la Società non fornirà la suddetta documentazione giustificativa, la stessa non potrà pretendere alcun rimborso delle franchigie ed il Contraente sarà esonerato da tale obbligo.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

Art. 13) OBBLIGO DELLA SOCIETA' DI FORNIRE PERIODICAMENTE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale (30/06 e 31/12), si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE E FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni a cui le Parti sono tenute saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra Parte con lettera raccomandata, telefax od altro idoneo mezzo, anche se fatte tramite il broker.

Art. 15) FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 16) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto e successive appendici, valgono le norme di legge, se per l'Assicurato più favorevoli.

Art. 17) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato nonchè le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretate sempre in senso più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 18) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente incarica la Marsh SpA con sede in Roma - piazza Marconi, 25 - ed iscritta alla sezione B del RUI n° B000055861 della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 la quale è incaricata per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del Broker e' a carico della Compagnia Assicuratrice aggiudicataria dell'appalto nella misura del 0,001% (zerovirgolazerozero) sul premio imponibile.

SEZIONE II – CONDIZIONI SPECIALI

> FORMULA TARIFFARIA "BONUS/MALUS" (Formula A)

La presente formula di assicurazione è applicabile ai seguenti tipi di veicoli:

- **ciclomotori**
- **motoveicoli**
- **autovetture**

L'Assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" quali definiti dal precedente Art. 6 – Sezione I, e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti determinati in base ai Regolamenti Vigenti e per quanto dagli stessi non previsto, secondo le tabelle approvate della Società ed allegate al contratto stesso.

E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive, offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente il rinnovo stesso. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'art. 149 del Codice, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'Impresa Gestionaria ai sensi dell'art. 30 della Convenzione CARD.

> FORMULA TARIFFARIA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA SENZA APPLICAZIONE DEL PEJUS" (Formula B)

La presente formula di assicurazione è applicabile ai seguenti tipi di veicoli:

- **ciclomotori**
- **motoveicoli**
- **autovetture**
- **motoveicoli adibiti al trasporto di cose**
- **autoveicoli adibiti al trasporto di cose**
- **autoveicoli adibiti al trasporto di persone**

L'Impresa risarcirà i Terzi danneggiati senza tenere conto delle franchigie che vengono stabilite in:

- Euro 500,00 per gli autocarri;
- Euro 100,00 per tutte le altre categorie di veicoli esclusi natanti, gommoni, motoveicoli e ciclomotori.
- Euro 75,00 per i natanti

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo della franchigia, o di quanto pagato nei limiti della stessa. La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

E' fatto divieto al Contraente di assicurare, o comunque di pattuire, sotto qualsiasi forma, il rimborso della franchigia indicata in polizza.

> FORMULA TARIFFA "FISSA" CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITA' (PEJUS) (Formula C)

La presente formula di assicurazione è applicabile ai seguenti tipi di veicoli:

- **autoveicoli adibiti al trasporto di cose**
- **autoveicoli adibiti ad uso speciale – macchine agricole – macchine operatrici semoventi**

L'Assicurazione è soggetta a maggiorazione del premio come di seguito precisato.

Qualora nel periodo di osservazione, quale definito nel precedente Art. 7 – Sezione I, vengono pagati due sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15%.

Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati tre o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25%.

I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno.

Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra Società, al contratto stesso si applicherà la maggiorazione di cui sopra qualora nell'attestazione di cui all'Art. 10 – Sezione I, rilasciata dal precedente assicuratore, essa risulti dovuta.

Qualora l'attestazione sia scaduta da oltre tre mesi il contratto verrà stipulato sulla base delle indicazioni in essa risultanti a condizione che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C., di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, qualora l'attestazione sia scaduta da oltre un anno, la maggiorazione (Pejus) che risulti dovuta non verrà applicata.

Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno, la maggiorazione (Pejus) si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione. Il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo; in mancanza, il contratto è stipulato ai premi di tariffa con la maggiorazione di cui al secondo comma.

In mancanza di consegna dell'attestazione, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25%. Detta maggiorazione è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata entro sei mesi dalla stipulazione del contratto. L'eventuale rimborso della maggiorazione sarà effettuato dalla Società entro la data di scadenza del contratto.

Le disposizioni di cui al quarto, quinto, sesto e settimo comma non si applicano se il contratto si riferisce a:

- a) veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- c) veicolo assicurato in precedenza con la formula "franchigia".

Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui ai precedenti punti a) e b), il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione ed il relativo foglio complementare o il certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto; in difetto si applica la maggiorazione di cui al secondo comma.

La Società, infine, qualora un sinistro già posto a riserva e che abbia concorso alla determinazione del "Pejus", sia successivamente eliminato come senza seguito ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, provvederà al rimborso della maggiorazione all'atto del primo rinnovo utile.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito, ma che, se fosse stato appostato a riserva, avrebbe potuto concorrere alla determinazione del Pejus, venga riaperto, si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla maggiorazione precedentemente non applicata.

Nel caso che il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Società alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari, o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa, per l'applicazione o meno dei criteri di penalizzazione, il Contraente deve provare ad avere fatto richiesta dell'attestazione alla Società od al Commissario Liquidatore e dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C., gli elementi che sarebbero stati indicati nell'attestazione ove fosse stata rilasciata. La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione nella persona del proprietario assicurato.

E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente il rinnovo stesso. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'art. 149 del Codice, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'Impresa Gestionaria ai sensi dell'art. 30 della Convenzione CARD.

Art. 19) – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Gli Assicuratori si impegnano, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ad inserire, nei contratti che andranno eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora gli Assicuratori:

- eseguano transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riportino negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito dal CIPE;
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovessero avere notizia che un loro subcontraente tre le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i..

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento agli Assicuratori e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte degli Assicuratori e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora gli Assicuratori abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegnano a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante.

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

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

SEZIONE III – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1) MASSIMALI DI RESPONSABILITA' CIVILE

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate fino alla concorrenza per sinistro ed indipendentemente dal numero di vittime dei sottoindicati massimali:

- € 5.000.000,00 per danni alla persona
- € 1.000.000,00 per danni a cose

Qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo (€ 6.000.000,00) che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

Art. 2) DURATA DEL CONTRATTO – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/03/2013 e scadrà alle ore 24 del 31/03/2014, senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. b) del D.Lgs n° 163/2006.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, per una durata massima di ulteriori 180 giorni se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, L'Ente invierà l'eventuale richiesta alla Società con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto della operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempreché venga rispettato quanto previsto al successivo comma; altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ai fini dell'attivazione delle garanzie il Contraente si impegna a dare inizio alle procedure propedeutiche per il pagamento del premio, prima della decorrenza delle garanzie la cui documentazione potrà essere acquisita su richiesta.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

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

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker. La Società riconosce che, in conformità alla normativa vigente, il pagamento fatto per il tramite del broker sarà liberatorio per il Contraente.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

Art. 3) POLIZZA LIBRO MATRICOLA – REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'assicurazione ha per base un Libro Matricola nel quale verranno iscritti i veicoli da garantire inizialmente e successivamente. Per i veicoli/natanti che venissero inclusi in garanzia nel corso della durata contrattuale, il premio è determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore alla data di stipulazione o rinnovo del contratto.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, anche se non in continuità, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i veicoli oggetto dell'operazione appartengano allo stesso settore/tipo mezzo.

Il premio, per ciascun veicolo/natante, è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.

Per le inclusioni in corso di contratto sarà computato il premio per il periodo intercorrente tra la data di richiesta di inclusione e di scadenza dell'annualità in corso.

Salvo quanto previsto dall'Art. 11) – Sezione I "Risoluzione del rapporto assicurativo per furto totale del veicolo/natante", le esclusioni di veicoli/natanti sono ammesse in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo.

Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni, e della Carta Verde.

La garanzia cessa, per le sostituzioni e le esclusioni, dalle ore 24 della data del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata, telegramma o telefax con cui è notificata all'Impresa la sostituzione o l'esclusione.

In tal caso sarà computato un rimborso di premio imponibile per il periodo intercorrente tra la data di comunicazione di esclusione e la data di scadenza dell'annualità in corso.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni, sostituzioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata dalle Parti per ogni annualità assicurativa entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità o di ogni rata di premio qualora venga pattuito che la regolazione debba essere effettuata in base al tipo di frazionamento.

Se la polizza è stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'eventuale aumento per frazionamento.

La differenza di premio risultante dalla regolazione dovrà essere versata entro il 60° giorno dalla data di presentazione da parte dell'Impresa della relativa appendice di regolazione del premio formalmente corretta.

Nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento della regolazione del premio richiesta dall'Impresa, la stessa eserciterà, nei confronti del Contraente e limitatamente alla garanzia R.C.A., il diritto di rivalsa, per i sinistri pagati causati dai veicoli/natanti ai quali la regolazione del premio si riferisce.

Per i sinistri "Auto Rischi Diversi", il mancato pagamento della regolazione del premio costituisce sospensione della garanzia ai sensi dell'art. 1901 del C.C. limitatamente ai sinistri causati dai veicoli/natanti ai quali la regolazione del premio si riferisce.

Art. 4) SOSTITUZIONE DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire e previo pagamento dell'eventuale differenza di premio (da definirsi in sede di regolazione).

Se la perdita del certificato o del contrassegno sia dovuta a sottrazione o a smarrimento, l'Assicurato deve dare prova di avere denunciato il fatto alla competente Autorità.

Art. 5) TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO/NATANTE

Il trasferimento della proprietà del veicolo/natante comporta anche il trasferimento del rapporto assicurativo relativo al veicolo/natante stesso.

Il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società, che emetterà appendice di esclusione del veicolo/natante effettuando il rimborso del premio netto pagato e non goduto (da definirsi in sede di regolazione).

In caso di mancata comunicazione il Contraente rimarrà obbligato al pagamento del premio fino al momento in cui darà la comunicazione alla Società.

Se il Contraente richiede che il rapporto assicurativo del veicolo/natante ceduto sia reso valido per altro veicolo/natante di sua proprietà, l'Impresa procederà all'emissione di un'appendice per sostituire il veicolo/natante ceduto effettuando il relativo conguaglio del premio (da definirsi in sede di regolazione).

Se il veicolo viene consegnato in conto vendita, il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido su altro veicolo di sua proprietà.

Art. 6) COASSICURAZIONE E DELEGA (clausola opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile.....all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile.....la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, si deroga totalmente al disposto di cui all'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese responsabili in solido.

La delega assicurativa è assunta dall'Impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

SEZIONE IV – RISCHI ACCESSORI

Limitatamente ai veicoli indicati nell'allegato elenco e per quelli inseriti successivamente, **per i quali è indicata la somma assicurata**, la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, inclusi gli accessori, gli impianti, i dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso del veicolo, per le seguenti fattispecie:

Art. 1) GARANZIE

Art. 1.1) INCENDIO

La Società garantisce i danni materiali e diretti subiti dai veicoli descritti in polizza, inclusi i pezzi di ricambio, gli optional e gli accessori stabilmente fissati sul veicolo, a seguito di:

- incendio, esplosione del carburante destinato al funzionamento del motore, scoppio del serbatoio, anche se verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo
- azione del fulmine

Sono parificati ai danni di incendio oltre i guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

Art. 1.2) FURTO, RAPINA, ESTORSIONE

La Società risponde:

- della perdita del veicolo o di sue parti in conseguenza di furto, rapina o estorsione
- dei danni subiti dal veicolo stesso nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati
- dei danni che il veicolo dovesse subire durante la circolazione dello stesso successiva all'evento
- dei danni da furto e rapina commessi in occasioni di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi, sommosse, atti di vandalismo, sabotaggio o comunque dolosi
- dei danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici commessi dagli autori del furto o della rapina consumati o tentati
- dei danni da scasso subiti dal veicolo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti ed accessori assicurati e non
- dei danni alle parti interne del veicolo

Art. 1.3) EVENTI SOCIO-POLITICI ED ATMOSFERICI

La Società risponde dei danni diretti subiti dal veicolo o della perdita del veicolo stesso avvenuti in occasioni o in conseguenza di:

- tumulti popolari, disordini, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, atti dolosi in genere
- trombe d'aria, tempeste, bufere, uragani, grandine, bora e venti in genere, alluvioni, inondazioni, allagamenti, frane, smottamenti e slavine, terremoto, neve, ghiaccio e pietre

Per tutte le garanzie di cui agli Artt. 1.1), 1.2) e 1.3), l'assicurazione è estesa:

- alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate
- agli accessori di serie, compresi gli accessori fonoaudiovisivi
- agli accessori aggiuntivi nei limiti delle somme assicurate per singolo veicolo

Art. 1.4 Kasko

La Società risponde dei danni subiti dal veicolo o dalla perdita del veicolo stesso avvenuti in occasione di Collisione,urto,ribaltamento,uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata.

Inoltre copre i danni a causa di traino attivo o passivo nonché di manovra a spinta o a mano rese necessarie al ripristino della circolazione stradale a seguito di sinistro indennizzabile.

Art. 2) ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, eruzioni vulcaniche, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- qualora non operante l'Art. 1.3) della presente Sezione: avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di tumulti popolari, disordini, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, atti dolosi in genere; trombe d'aria, tempeste, bufere, uragani, grandine, bora e venti in genere, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti e slavine, terremoto, neve, ghiaccio e pietre;
- determinati o agevolati da dolo del proprietario, del conducente, del Contraente e/o dell'Assicurato;
- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- verificatisi in occasione di attività illecita del proprietario, del conducente, del Contraente e/o dell'Assicurato;
- determinati da vizi di costruzione;
- subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino che non riguardi roulettes o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada.

Art. 3) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del conducente del veicolo, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 4) MODALITA' DI DENUNCIA DEI SINISTRI

Relativamente alla presente sezione, i sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società, anche per il tramite del Broker, entro 15 giorni dalla data di accadimento o da quando ne sia venuto a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente.

La denuncia deve contenere l'indicazione dell'entità almeno approssimativa del danno, del luogo e della data di accadimento del sinistro, ed il nominativo di eventuali testimoni.

Il Contraente deve altresì presentare i documenti complementari:

- per le garanzie di cui agli Artt. 1.1) - Incendio e 1.3) - Eventi socio-politici ed atmosferici
 - in caso di danno totale la scheda di demolizione o l'estratto cronologico generale rilasciati dal PRA (Pubblico Registro Automobilistico) nonché copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti
 - in caso di danno parziale le fatture per le sostituzioni e riparazioni eseguite
 - per le garanzie di cui all'Art. 1.2) - Furto, Rapina, Estorsione
 - in caso di perdita totale del veicolo, la scheda di perdita di possesso e l'estratto cronologico generale rilasciati dal PRA (Pubblico Registro Automobilistico)
 - in caso di danno parziale le fatture per le sostituzioni e riparazioni eseguite
- In ogni caso copia autentica della denuncia sporta alle Autorità competenti.
In caso di ritrovamento del veicolo rubato, copia conforme del verbale di constatazione dei danni redatto dalla Pubblica Autorità.

Art. 5) MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO (per tutti i veicoli)

In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro dodici mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del dodicesimo mese, il valore è determinato in base a quanto indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi e/o alla dinamica dei prezzi correnti.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro; in tal caso la Società liquiderà il 100% del valore (con i criteri indicati in precedenza).

Qualora venga riconosciuta la perdita totale del veicolo, la Società subentra nella proprietà del residuo del sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile per le garanzie di cui agli artt. 1.1), 1.2) e 1.3) della presente sezione IV, si conviene che, a parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nei confronti dei veicoli la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite dovesse risultare superato, il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale fermo restando che, in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare la somma indicata per il veicolo stesso.

In caso di danno parziale non verrà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro 4 anni dalla data di prima immatricolazione.

Relativamente alle parti meccaniche, in caso di danno parziale fino ad 1 anno dalla data di prima immatricolazione, non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite; in seguito verrà applicato ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%.

Art. 6) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Impresa, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo pattuiti sul singolo veicolo, effettua il pagamento del danno con la moneta avente corso legale in Italia al momento del pagamento. L'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta qualora non sussistano motivi di non indennizzabilità.

Art. 7) RIPARAZIONE - SOSTITUZIONE "IN NATURA" DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE

L'Impresa ha la facoltà di fare eseguire a regola d'arte in officina di sua fiducia le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato, oppure di sostituire con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche, il veicolo o parte di esso, oppure di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro, pagando a titolo di indennizzo il valore commerciale dello stesso al momento del sinistro.

Art. 8) RECUPERI

Limitatamente alla garanzia furto il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, non appena abbiano notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso, ad informare subito l'Impresa. Il valore del recuperato realizzato prima dell'effettivo pagamento dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Quanto fosse recuperato dopo il pagamento diviene di proprietà dell'Impresa che subentra nei diritti dell'Assicurato fino alla concorrenza di quanto pagato. Se il valore di quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, è superiore all'indennizzo pagato, si procede alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato.

L'Assicurato, qualora l'Impresa eserciti la facoltà di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro (giusto quanto pattuito al precedente Art. 7) Riparazione - Sostituzione "in natura" delle cose rubate o danneggiate) si impegna ad agevolare il disbrigo di tutte le pratiche necessarie perché questa ne ottenga la piena disponibilità. In caso contrario, può chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato restituendo all'Impresa l'indennizzo ricevuto al netto dell'eventuale danno accertato sul veicolo.

Art. 9) FRANCHIGIE E SCOPERTI

Le garanzie di cui alla presente sezione IV indicate:

- all'Art. 1.1) Incendio - sono prestate senza applicazione di alcuna franchigia
- all'Art. 1.2) Furto, Rapina, Estorsione - sono prestate senza applicazione di alcuna franchigia
- all'Art. 1.3) Eventi Socio-politici ed Atmosferici - sono prestate con l'applicazione di una franchigia di Euro 100,00

- all'Art. 1.4) Kasko sono prestate con l'applicazione di una franchigia di € 258,00

SEZIONE V – CONDIZIONI AGGIUNTIVE (SEMPRE OPERANTI)

A) IMBRATTAMENTO DELLA TAPPEZZERIA

L'Impresa rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada, comprovato con attestati di pubbliche autorità o di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione. La presente garanzia deve intendersi prestata con un limite di € 1.000,00 per evento.

B) RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato, che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (alle persone, a cose o animali) con esclusione dei danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

La presente garanzia deve intendersi prestata con un limite di € 1.000.000,00 per evento.

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'assicurazione;
- b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate alla lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Il Contraente o l'Assicurato devono immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di loro, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa. Fermo restando il disposto dell'art. 1917 C.C., 3° comma, l'Impresa ha la facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse, ma comunque non oltre il momento dell'eventuale transazione del danno, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze a nome del Contraente o dell'Assicurato in qualunque sede, civile o penale, nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

L'Impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

C) ROTTURA CRISTALLI

L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con l'Impresa (incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici o kasko).

Previa presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 780,00 per ogni evento, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti, e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni agli specchi retrovisori esterni e alla fanaleria in genere.

D) PERDITA DELLE CHIAVI

L'Impresa rimborsa, previa presentazione di regolare fattura e fino alla concorrenza di € 300,00 per ogni evento, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature

con altre dello stesso tipo, nonché per le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto.

E) SPESE DI IMMATRICOLAZIONE - TASSA DI PROPRIETA' - SPESE DI ASSICURAZIONE RCA

La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

L'Impresa rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo massimo di € 300,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo;
- b) l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

Inoltre, nei casi di distruzione a seguito di sinistro (essendo il caso di furto o rapina totali già contemplati all'Art.11 della Sezione I), l'Impresa rimborsa all'Assicurato l'importo pari a 1/360° del premio netto annuo previsto per la garanzia della Responsabilità Civile Auto, purché prestata dall'Impresa, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione, non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

F) RIPRISTINO AIRBAG

Limitatamente alle autovetture, l'Impresa rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta per cause accidentali, oppure per incidente da circolazione fino alla concorrenza di € 520,00.

G) CARICO E SCARICO (limitatamente ai veicoli per trasporto cose)

L'assicurazione copre i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, purché non eseguite con mezzi e dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

Trattandosi di rischio non compreso nell'assicurazione obbligatoria, si precisa che le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti per tale garanzia.

H) DANNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE

L'Impresa è obbligata anche per i sinistri cagionati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo descritto in polizza.

I) TRAINO - RECUPERO VEICOLO

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato
- dover essere sollevato e poi trainato
- dover essere rimesso sulla sede stradale

la Società rimborserà, purché documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato o sua autocarrozzeria di fiducia e/o le spese di recupero del veicolo, nel limite dell'importo di € 1.000,00 per singolo evento.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina.

L) CADUTA DI AEROMOBILI O DI ALTRI CORPI VOLANTI

La Società risponde dei danni che la caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche se non pilotati, loro parti ed oggetti da essi trasportati, nonché meteoriti e relative scorie, possono cagionare alle cose assicurate.

M) GARANZIA BAGAGLI

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale/parziale del veicolo assicurato.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente e dei trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di comune uso personale esclusi denaro / preziosi / titoli.

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00 per evento e con il limite di € 3.000,00 per anno assicurativo.

N) DANNI DA BRUCIATURE E DA FENOMENO ELETTRICO (se operante la garanzia Incendio di cui all'Art. 1.1 della Sezione IV)

La Società risponde dei danni derivanti da bruciature verificatesi in assenza di incendio e dei danni causati agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi, fino alla concorrenza di € 2.000,00 per evento.

O) APPROPRIAZIONE INDEBITA (se operante la garanzia Furto, Rapina, Estorsione di cui all'Art. 1.2 della Sezione IV)

La Società risponde dei danni derivanti dall'appropriazione indebita del veicolo assicurato commessa dai suoi dipendenti a condizione che l'Assicurato non addivenga, senza il consenso della Società, a transazioni con il dipendente infedele, e che il reato sia stato comunque accertato in sede giudiziale.

P) RINUNCIA ALLA RIVALSA

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2) – ESCLUSIONI E RIVALSA della Sezione I, la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nei confronti

A) dell'Ente o Società proprietari o locatari e/o del conducente del veicolo assicurato nei seguenti casi:

- a) nel caso di danni causati ai terzi trasportati qualora il trasporto non sia effettuato in conformità delle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione, oppure – per i veicoli adibiti a trasporto cose – secondo quanto previsto dall'art. 54 – lettera d) del Nuovo Codice della Strada
- b) nel caso in cui il veicolo sia condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ed alla quale sia stata applicata in via definitiva la sanzione di cui agli artt. 186 e 187 del Nuovo Codice della Strada.
- c) qualora il veicolo sia condotto da persona con patente scaduta il cui rinnovo sia già stato richiesto;
- d) qualora il veicolo sia condotto da persona non in possesso della patente di guida ma che abbia superato con esito favorevole sia l'esame teorico che quello pratico di idoneità alla guida;

e) qualora il veicolo sia condotto da persona con patente scaduta per la quale si sia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo;

B) del solo Ente o Società proprietari del veicolo assicurato:

se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, purché l'Ente contraente non sia a conoscenza di tale situazione prima del sinistro

Q) DANNI DA INQUINAMENTO

Nei limiti di cui ai massimali di Responsabilità Civile, la Società risponde dei danni avvenuti in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo assicurato e necessarie al suo funzionamento, qualora lo stesso non si trovi in circolazione. Per danni da inquinamento si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo da parte delle suddette sostanze.

R) USO DI DISPOSITIVI MECCANICI

Per i veicoli nei quali sono installati dispositivi meccanici per le operazioni di trasferimento delle persone da terra a bordo e viceversa, la garanzia s'intende valida a tutti gli effetti anche per i rischi derivanti da tali operazioni, nei limiti dei massimali di polizza.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Si precisa che:

1. l'intero parco veicoli a motore di ciascuna Azienda è descritto nel Modello di Offerta .
2. i mezzi sono individuati per marca, tipo, targa di immatricolazione o telaio, nonché per:
 - potenza fiscale per il parco autovetture
 - peso complessivo a pieno carico per il parco autocarri e veicoli speciali/macchine operatrici-agricole
 - cilindrata per il parco motofurgoni, motocicli e ciclomotori

Ai fini della valutazione dei rischi previsti nel presente contratto, di seguito viene fornito l'elenco dei veicoli da assicurare e per ciascun mezzo le caratteristiche, l'eventuale valore assicurabile e le garanzie richieste.

Lotto n° 4

Scheda di Quotazione Polizza RCA

(Allegato libro matricola)

Veicoli assicurati: n. **79** come da elenco allegato

Massimali Sezione Responsabilità Civile verso Terzi

- € 5.000.000,00 per danni alla persona
- € 1.000.000,00 per danni a cose

SEZIONE I e II) RESPONSABILITA' CIVILE

Come da elenco allegato

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO SEZIONE I e II Euro.....(CIFRE E LETTERE).....

SEZIONE IV) RISCHI ACCESSORI E KASKO

Garanzie Art. 1.1) Incendio, Art. 1.2) Furto, rapina, estorsione, Art. 1.3) Eventi socio-politici ed Atmosferici

- Autovetture(cap. compl. € 226.177,55):‰ in lettere (.....)
- Autobus (capitale complessivo € 19.620,00):‰ in lettere (.....)
- Ambulanze (capitale complessivo € 683.321,40):‰ in lettere (.....)

PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE IV) RISCHI ACCESSORI: Euro (CIFRE E LETTERE).....

Garanzia Art. 1.4) kasko

- Autovetture/Autobus (capitale complessivo € 245.797,55)

PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE IV) KASKO Euro(CIFRE E LETTERE).....

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO SEZIONE IV) RISCHI ACCESSORI + KASKO

€..... in lettere (€)

SEZIONE V) CONDIZIONI AGGIUNTIVE

- Premio unico forfettario per veicolo: € in lettere (.....)

PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE V) €..... in lettere (€)

QUOTAZIONE TOTALE

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE A BASE D'ASTA € 40.000,00

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE OFFERTO (Sezioni I, II + IV + V):

€..... in lettere (€

TOTALE PREMIO LORDO INTERO PERIODO, COMPRESA OPZIONE DI RINNOVO (12 MESI + ULTERIORI 12 MESI):

€..... in lettere (€

RIPARTO DI ASSICURAZIONE/A.T.I. (se previsto)

Compagnia	%	Compagnia	%

LA SOCIETA'

LE (EVENTUALI) COASSICURATRICI

PARCO AUTOMEZZI AZIENDALE

AUTOVETTURA

n°	Modello automezzo	Targa	hp	Classe di merito	Valore di mercato	Immatricolazione Anno
1	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 924 MH	12	1	0	Autovettura 1997
2	Autovettura Fiat Punto 60 5p	AV 919 MH	14	1	0	Autovettura 1997
3	Autovettura Fiat Punto 60 5p	AV920 MH	14	1	0	Autovettura 1997
4	Autovettura Fiat Punto 60 5p	AV 917 MH	14	6	0	Autovettura 1997
5	Autovettura Fiat Panda 1100	OR 110152	13	3	0	Autovettura 1994
6	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 927 MH	12	1	0	Autovettura 1997
7	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 932 MH	12	1	0	Autovettura 1997
8	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 929 MH	12	1	0	Autovettura 1997
9	Autovettura Fiat Panda 1000	OR 108453	12	1	0	Autovettura 1993
10	Autovettura Fiat Punto 55 5P	AJ 835 RG	13	6	0	Autovettura 1996
11	Autovettura Fiat Palio TD	BA 740 AT	18	1	0	Autovettura 1998
12	Autovettura Fiat Punto 60 5p	AV 916 MH	14	1	0	Autovettura 1997
13	Autovettura Fiat Punto 60 3p	AV 921 MH	14	2	0	Autovettura 1997
14	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 931 MH	12	2	0	Autovettura 1997
15	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 928 MH	12	2	0	Autovettura 1997
16	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 926 MH	12	2	0	Autovettura 1997
17	Autovettura Fiat Punto 60 3p	AV 923 MH	14	5	0	Autovettura 1997
18	Autovettura Fiat Panda 1100	AV 922 MH	13	2	0	Autovettura 1997
19	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 930 MH	12	2	0	Autovettura 1997
20	Autovettura Fiat Punto 60 3p	AV 918 MH	14	5	0	Autovettura 1997
21	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 925 MH	12	5	0	Autovettura 1997
22	Autovettura Fiat Panda 900 I.E.	AV 918 ME	12	2	0	Autovettura 1997
23	Autovettura Ford Fiesta 3 S	BH 588 RH	14	3	0	Autovettura 2000
24	Autovettura Opel Zafira 2.0	BV 865 YB	20	9	0	Autovettura 2002
25	Autovettura Suzuki Wagon	BX 805 TF	15	6	0	Autovettura 2002
26	Autovettura Fiat Panda 2 serie	CH 525 LZ	13	1	3.900,00	Autovettura 2004
27	Autovettura Fiat Panda 2 serie	CH 524 LZ	13	1	3.900,00	Autovettura 2004
28	Autovettura Fiat Sedici 2.0 MJ	EB 611 MT	20	1	17.400,00	Autovettura 2010
29	Autovettura Fiat Sedici 2.0 MJ	EB 616 MT	20	13	17.400,00	Autovettura 2010
30	Autovettura Fiat Grande Punto	EF 736 RR	15	1	10.800,00	Autovettura 2010
31	Autovettura Fiat Grande Punto	EF 737 RR	15	1	10.800,00	Autovettura 2010

32	Autovettura Fiat Sedici 2.0 MJ	EG 558 GM	20	14	14.912,89	Autovettura 2011
33	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 688 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
34	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 689 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
35	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 690 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
36	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 691 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
37	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 692 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
38	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 693 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
39	Autovettura Fiat Grande Punto	EH 694 RG	15	14	10.787,00	Autovettura 2011
40	Autovettura Fiat Doblo 3 serie	EH 811 JJ	15	14	18.806,50	Autovettura 2011
41	Autovettura Citroen C4 Picasso	EJ 864 BY	20	14	21.880,00	Autovettura 2011
42	Autovettura Fiat Grande Punto	EL 088 YL	15	14	11.200,00	Autovettura 2012
43	Autovettura Fiat Grande Punto	EL 089 YL	15	14	11.200,00	Autovettura 2012
44	Autovettura Fiat Grande Punto	EL 090 YL	15	14	11.200,00	Autovettura 2012
45	Autovettura Fiat Grande Punto	EL 091 YL	15	14	11.200,00	Autovettura 2012
46	Autovettura Fiat Grande Punto	EL 093 YL	15	14	11.200,00	Autovettura 2012

AUTOCARRO - AUTOBUS

	Modello automezzo	Targa	q.li/ n° posti	Valore di mercato	Immatricolazione Anno
1	Autocarro Fiat Ducato	AK 742 WT	28	0	Autocarro 1997
2	Autocarro Fiat Ducato	BA 609 AS	30	0	Autocarro 1990
3	Plaggio Tipper	AV 104 MD	15	0	Autocarro 1997
4	Autocarro Fiat Iveco 40	OR 110129	35	0	Autocarro 1994
5	Autocarro Fiat Punto Van	BE 041 RG	15	0	Autocarro 1999
6	Fiat Fiorino	NU 182460	15	0	Autocarro 1989
7	Autobus Minibus Ducato	CM 680 JP	9 posti	21.800,00	Autobus 2004
8	Autocaravan Ford Elnagh	AF 392 TR	33	0	Autocaravan 1997

AUTOAMBULANZA

	Modello automezzo	Targa	q.li	Valore di mercato	Immatricolazione Anno
1	Ambulanza Fiat 230	BE 703 WJ	33	0	Autoambulanza 1999
2	Ambulanza Fiat 230	BL 946 PY	33	0	Autoambulanza 2000
3	Ambulanza Fiat Ducato	CF 443 AK	33	0	Autoambulanza 2003
4	Ambulanza Fiat Ducato	CV 110 KR	32	31.500,00	Autoambulanza 2005
5	Ambulanza Fiat Iveco	BE 850 WJ	32	0	Autoambulanza 1999
6	Ambulanza Volkswagen	BP 243 VD	27	0	Autoambulanza 2001
7	Ambulanza Fiat Aricar	DK 719 MT	33	84.000,00	Autoambulanza 2008

8	Ambulanza Fiat Aricar	DK 720 MT	33	84.000,00	Autoambulanza 2008
9	Ambulanza Fiat Aricar	DK 721 MT	33	84.000,00	Autoambulanza 2008
10	Ambulanza Fiat Aricar	DK 722 MT	33	84.000,00	Autoambulanza 2008
11	Ambulanza Fiat 250	EN 129 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012
12	Ambulanza Fiat 250	EN 130 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012
13	Ambulanza Fiat 250	EN 131 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012
14	Ambulanza Fiat 250	EN 132 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012
15	Ambulanza Fiat 250	EN 133 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012
16	Ambulanza Fiat 250	EN 134 DY	33	65.291,00	Autoambulanza 2012

AUTOPROMISCUO

	Modello automezzo	Targa	Hp/ q.li	Classe di merito	Valore di mercato	Immatricolazione Anno
1	Piaggio Combi 1.2 D	AV 132 MD	14 hp/16 q.li	2	0	Autopromiscuo 1997
2	Piaggio Combi 1.2 D	AV 103 MD	14 hp/16 q.li	5	0	Autopromiscuo 1997
3	Fiat Ducato	OR 053845	23 hp/ 29 q.li	1	0	Autopromiscuo 1982
4	Fiat Panda 900 I.E.	BE 520 RH	12hp/ 12 q.li	1	0	Autopromiscuo 1999
5	Fiat Panda 900 I.E.	BE 521 RH	12hp/ 12 q.li	1	0	Autopromiscuo 1999
6	Fiat Panda 900 I.E.	BE 522 RH	12hp/ 12 q.li	1	0	Autopromiscuo 1999
7	Fiat Panda 900 I.E.	BE 517 RH	12hp/ 12 q.li	5	0	Autopromiscuo 1999
8	Fiat Panda 900 I.E.	BE 498 RH	12hp/ 20 q.li	1	0	Autopromiscuo 1999
9	Fiat Multipla 105	BE 501 RH	19hp/ 20 q.li	4	0	Autopromiscuo 1999