



CITTÀ METROPOLITANA
DI FIRENZE

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (R.C.A.)
AUTO RISCHI DIVERSI (A.R.D.)
ED INFORTUNI CONDUCENTI**

Lotto n° 4

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

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

Amministrazione o Ente: l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa.

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

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC, email o altro mezzo documentabile.

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

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

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

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

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

Legge: il D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni nonché i regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche ed integrazioni, nonché il Codice della Strada e qualsiasi altra disposizione vigente in materia di circolazione dei veicoli adottata dallo Stato italiano.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo, in caso di sinistro.

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

Partita: ciascun gruppo di assicurati come descritto e definito.

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

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

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

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

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

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

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1^a immatricolazione risultante dalla quotazione maggiormente vantaggiosa tra "Quattroruote" ed "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione.

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2024, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2029, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

I premi di polizza verranno frazionati con scadenza semestrale rispettivamente al 31/12 e al 30/06 di ciascuna annualità.

Inoltre, alla cessazione del contratto da qualunque causa determinata, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere, alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso esercitato da ciascuna delle parti, contraente e società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione.

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

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

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 3% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

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

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 4: Pagamento del premio e termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché i suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, la Società potrà agire per inadempimento contrattuale, ove ne ricorrano i presupposti, senza che essa possa sospendere in alcun modo l'operatività della polizza.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5: Interpretazione del contratto

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

Art. 6: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertoriazione attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 gg dalle scadenze sopra citate anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker.

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 7: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

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

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

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

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

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

⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 8: Trattamento dei dati

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

Le parti si danno reciprocamente atto che esse assumono la qualità di responsabili esterni del trattamento per tutti i dati di cui vengono a conoscenza e/o che trattano ai fini dell'esecuzione del contratto.

Art. 9: Tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane

SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 10: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 11: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) e limitazioni territoriali

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

(Territorial Exclusion Clause) Con la premessa che seguenti Paesi e Territori non sono compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente polizza: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia. Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgono o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

SEZIONE I RCA – ARD
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 12: Beni assicurati

I beni assicurati mediante il presente contratto sono i veicoli e i natanti – di seguito definiti **veicoli** - di proprietà od in uso o locazione alla Amministrazione, e riportati nell'allegato **Elenco Veicoli Assicurati**.

Art. 13: Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura i veicoli come sopra individuati, per:

A) la responsabilità civile, di seguito definita garanzia **RCA**:

1. obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla normativa vigente in materia,
2. dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo;
compresi i risarcimenti di cui agli artt. 149 e 150 del D. Lgs. n. 209/2005 (cd. risarcimento diretto).

B) i danni materiali verificatisi in conseguenza anche di uno solo dei seguenti eventi, limitatamente ai veicoli per i quali nell'elenco allegato e' indicato il valore da assicurare e la garanzia da prestare, definiti garanzie **A.R.D.** (auto rischi diversi):

1. incendio, azione del fulmine, esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione;
2. furto o tentato furto, anche se commessi per asportare oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo, rapina e/o estorsione;
3. atti vandalici e/o eventi socio politici
4. eventi atmosferici e naturali
5. kasko (intendendosi per tale la collisione con altri veicoli, l'urto contro qualsiasi ostacolo fisso o non, il ribaltamento, l'uscita di strada e comunque ogni altro danno materiale subito dal veicolo assicurato per effetto di ogni altra causa fortuita e violenta derivante dalla circolazione stradale).

C) il ricorso terzi;

D) il risarcimento delle spese comunque sostenute dalla Amministrazione:

1. a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura / chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto, fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 per evento;
2. a seguito dell'attivazione dell'airbag (o dispositivi antincendio) per incidente da circolazione oppure per cause accidentali, fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 per evento;
3. per la rottura dei cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
4. per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di incidente, guasto, o comunque di un sinistro tutelato dalla presente polizza, fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 per evento;
5. in caso di perdita della disponibilità del veicolo in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro, la Società garantisce l'importo corrispondente alle spese di immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;

6. per il trasporto in ambulanza del Conducente e/o dei Trasportati del veicolo assicurato in polizza, a seguito di incidente da circolazione, dal luogo del fatto al posto di pronto soccorso fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
7. per i danni da imbrattamento subiti dal veicolo assicurato, in conseguenza del trasporto vittime di incidenti stradali dal luogo del fatto al Pronto Soccorso, anche in caso che si tratti di animali fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
8. in caso di rimpatrio del veicolo assicurato a seguito di incidente stradale, incendio o furto fino alla concorrenza di un importo pari ad Euro 1.000,00 per evento;
9. in caso di parcheggio e/o custodia a seguito di furto totale o rapina, disposti dalle autorità fino al giorno della comunicazione all'Assicurato dall'avvenuto ritrovamento fino alla concorrenza di un importo pari a Euro 2.000,00 per evento;
10. in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza e/o per sequestro conseguente ad incidente stradale, la Società rimborserà all'Assicurato, a titolo di indennità, le spese documentate sostenute per il noleggio di un veicolo di caratteristiche similari, esclusi carburanti e lubrificanti. In caso di sequestro l'Assicurato è tenuto ad allegare i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità ed a precisare il luogo dove si trova sequestrato il veicolo stesso. La società rimborserà tali spese, per ogni singolo sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari a Euro 50,00 al giorno per il tempo tecnico necessario alle riparazioni, qualora effettuabili, del veicolo con un massimo di 30 giorni;
11. a seguito di sinistro da circolazione che renda necessaria la riparazione, sostituzione e/o il ripristino dell'impianto antifurto e/o impianto di localizzazione satellitare fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 per evento;
12. per i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio, furto, eventi sociopolitici, atmosferici o danno da circolazione stradale. La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà dell'Assicurato e dei suoi dipendenti per i quali sia stato autorizzato il trasporto fino alla concorrenza di un importo di Euro 5.000,00 per evento/veicolo.
13. per i danni arrecati dalle Autorità e/o dall'Assicurato e/o da altri allo scopo di evitare e/o ridurre l'entità di un sinistro indennizzabile a termini di polizza e/o in conseguenza di operazioni di soccorso, salvataggio, rimozione o altro motivo a seguito di evento previsto dalla presente polizza fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 per evento.

Art. 14: Tutela giudiziaria (garanzia valida solo se opzionata)

La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 15.000,00 per sinistro, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al Contraente assicurato e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 CC;

La garanzia comprende:

- 1) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- 2) le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- 3) le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
- 4) a condizione che la causa sia stata autorizzata dall'Impresa, le spese processuali a carico dell'assicurato in caso di soccombenza totale o reciproca e di compensazione per qualunque motivo, comprese quelle che l'assicurato sia tenuto a rimborsare alla controparte a seguito di transazione anch'essa autorizzata dall'Impresa;

La garanzia di cui al presente articolo non comprende:

- 1) le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- 2) le spese di giustizia penale;
- 3) gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 4) le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'Art. 149 del D. Lgs. 209/05;

L'assicurazione di cui al presente articolo non è operante:

- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti dall'Impresa per conto della Compagnia del responsabile, in applicazione della normativa sul risarcimento diretto DPR N° 254/06, in attuazione degli Artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/05;
- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R.C. Auto del veicolo assicurato.

Art. 15: Operatività della garanzia traino e recupero del veicolo (assistenza e soccorso stradale)

La Compagnia garantisce l'assistenza all'Assicurato a seguito di un evento dannoso che abbia coinvolto il veicolo assicurato. Le seguenti prestazioni si attivano esclusivamente prendendo contatto con la Centrale Operativa indicata dalla Società, che si farà carico della richiesta e coordinerà o erogherà direttamente la prestazione richiesta nei limiti della somma assicurata, senza richiedere anticipazione di costo alcuno o l'esborso di denaro all'assicurato (l'eventuale eccedenza di costi rispetto la somma assicurata rimane a carico dell'Assicurato). Le prestazioni di assistenza possono essere attivate quando il veicolo indicato in polizza subisce un danneggiamento tale da non consentirgli di spostarsi autonomamente a seguito d'incidente stradale, guasto meccanico/elettrico, incendio, esplosione, scoppio, furto, eventi naturali ed eventi sociopolitici, rapina (tentata o portata a termine), furto di parti del veicolo (furto parziale), batteria scarica, esaurimento carburante, rottura o foratura pneumatici e rottura del parabrezza. La Centrale Operativa, nel caso in cui il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente, invia un mezzo di soccorso per il traino del veicolo sino all'officina indicata dall'assicurato (con il limite dei confini regionale ove risiede il contraente) o in alternativa presso l'officina meccanica generica più vicina al luogo del sinistro. Nel caso in cui il punto di assistenza sia chiuso (ore notturne o festivi) il veicolo sarà trainato fino ad un luogo di custodia e sarà consegnato al punto di assistenza successivamente alla riapertura. Se, a seguito di un sinistro, il veicolo assicurato fuoriesce dalla sede stradale danneggiandosi in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso utile per recuperare il veicolo e riportarlo nell'ambito della sede stradale.

Art. 16: Officine e carrozzerie convenzionate

Qualora la Società ne sia dotata, e abbia messo a disposizione del Contraente un network di officine e carrozzerie convenzionate, e qualora per la riparazione del veicolo assicurato il

contraente ricorra alle predette officine/carrozzerie convenzionate, la Società erogherà direttamente al riparatore l'intero importo delle riparazioni e delle prestazioni offerte. Resteranno a carico dell'Contraente i costi di eventuali riparazioni non conseguenti ai rischi indennizzabili con la presente polizza e non concordati con la Società.

Art. 17: Estensioni della garanzia

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

- ◇ causati dalla circolazione dei veicoli assicurati in aree private;
- ◇ derivanti da rimorchi in sosta, se staccati dal veicolo trainante, o da manovre a mano;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;
- ◇ conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose dal veicolo assicurato necessarie al suo funzionamento, sia esso in circolazione che non;
- ◇ causati dalla circolazione di autobus adibiti a utilizzo e trasporto con percorso limitato, qualora, a titolo occasionale, effettuino trasporti e/o percorsi diversi da quanto indicato nel libretto di circolazione;
- ◇ per la responsabilità civile del Contraente, compresi i suoi operatori, per i danni involontariamente cagionati, ai terzi o ai trasportati dall'esecuzione di operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, eseguite con e senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti il veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;

e comprende altresì, nell'ambito del valore assicurato per la garanzia A.R.D., i danni:

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

Art. 18: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione

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

a) Per i danni di cui alla lettera A) il massimale minimo prescelto, per sinistro ed indipendentemente dal numero delle vittime, adeguato alla nuova normativa è il seguente per ogni singolo veicolo:

- euro 15.000.000,00 (quindicimilioni) per sinistro (massimale unico per sinistro) ad eccezione di:
- euro 32.600.000,00 (trentaduemilioneisecentomila) complessivi, con il limite di € 30.000.000,00 per persona, ed il limite di € 2.600.000,00 per danni a cose, per ogni veicolo assicurato appartenente alla categoria autobus e scuolabus.

Resta inteso che relativamente ai danni sopra indicati, qualora i massimali previsti per danni a persone e per 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 dovrà essere utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo che costituisce in ogni caso il massimo esborso a carico della compagnia assicurativa per ciascun sinistro.

b) Per i danni di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo riportato nell'allegato Elenco Veicoli Assicurati, o fino alla concorrenza del valore comunicato successivamente dal Contraente, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori:

◇ in caso di danno parziale, il risarcimento sarà pari alle spese effettivamente sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso, fino alla concorrenza di un importo corrispondente al 20% (ventiprocento) del valore commerciale del veicolo interessato, e con applicazione del degrado d'uso per l'importo del danno eccedente tale percentuale. Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha indennizzato il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Qualora si abbia il recupero prima dell'indennizzo del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto.

◇ in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verrà conteggiato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero; in caso di perdita totale del veicolo avvenuta nei 12 mesi successivi alla sua immatricolazione, verrà riconosciuto un risarcimento pari al valore a nuovo del veicolo, comprensivo di eventuali accessori, installazione e di imposta del valore aggiunto (IVA).

L'Assicurato all'atto in cui riceve dalla Società l'indennizzo del danno, si impegna a conferire alla Società mandato irrevocabile a vendere il veicolo assicurato qualora lo stesso venga ritrovato, autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita e comunque mettendo l'importo predetto a disposizione della stessa

Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verrà applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) di quest'ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l'applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull'eccedenza.

c) per i danni di cui alle lettere C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza di € 1.500.000,00 per sinistro.

d) per le spese di cui alla lettera D) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza di quanto sopra indicato per ogni specifica garanzia.

In nessun caso la Società pagherà somme superiori alla somma assicurata per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Art. 19: Esclusioni dell'assicurazione.

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene con l'inosservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- c) 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;
- d) 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 vigente 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;

- e) 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.

Tuttavia, nei casi in cui la Società sia tenuta a garantire l'efficacia dell'assicurazione ed i risarcimenti agli aventi diritto in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali sulla base della polizza (ai sensi dell'art. 144, comma 2° della Legge), eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, e salvo quanto previsto al successivo articolo *“Rinuncia al Diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione”*.

Art. 20: Rinuncia al diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione.

Per le garanzie di cui alla lett. a) oggetto dell'Assicurazione, si conviene che la Società rinunci ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nei casi di seguito indicati.

Nei confronti del contraente e del conducente del veicolo:

- 1) per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni contenute nella carta di circolazione o del certificato del veicolo assicurato;
- 2) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
- 3) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale abbia involontariamente ed in buona fede ommesso di provvedere al rinnovo, a condizione non siano trascorsi oltre 18 mesi dalla data di scadenza dell'abilitazione alla guida;
- 4) se il conducente di un veicolo di servizio immatricolato con targa Polizia Locale non sia in possesso della patente di servizio di cui all'art. 139 C.d.S. ma in possesso di regolare patente di guida B;
- 5) qualora al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo coinvolto, ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni.

Nei confronti del solo Contraente della polizza, nei seguenti casi:

- 6) qualora il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni vigenti in materia, de Codice della Starda, o della carta di circolazione del veicolo;
- 7) qualora il conducente al momento del sinistro abbia guidato 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 vigente Codice della Strada;
- 8) nel caso di veicolo con targa in prova, qualora la circolazione avvenga con l'inosservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo.

Per le restanti garanzie di cui al contratto, ai sensi dell'articolo – oggetto dell'assicurazione - si conviene che la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competerle nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi istituzionali, dei direttori, dirigenti, dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Amministrazione, o altri soggetti a cui l'Amministrazione

abbia concesso in uso il veicolo, salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertati dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 12: Ammontare del premio garanzie complementari.

Premesso che è facoltà del Contraente richiedere, ove lo ritenga opportuno e conveniente, l'applicazione delle garanzie accessorie e complementari di cui all'Articolo 13 - Oggetto dell'assicurazione – lett.B) - ai veicoli precisati, si conviene che il computo del premio per le predette garanzie è determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo riportato nell'elenco allegato, o comunicato successivamente alla Società, al tasso lordo ‰ previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia. Pertanto, qui di seguito si esplicita distintamente, per ciascuna categoria di veicoli e per ciascuna delle sottoelencate garanzie, la tassazione pro-mille lorda, da applicare, dietro richiesta del Contraente, al valore commerciale del veicolo da assicurare.

	Incendio	Furto	Eventi. Socio-p.	Ev. Atmosf e naturali	Kasko
Autovetture	‰	‰	‰	‰	‰
Autopromiscui	‰	‰	‰	‰	‰
Autocarri e relativi rimorchi	‰	‰	‰	‰	‰
Autoveicoli uso speciale e relativi rimorchi	‰	‰	‰	‰	‰
Autobus uso privato	‰	‰	‰	‰	‰
Motocarri	‰	‰	‰	‰	‰
Ciclomotori	‰	‰	‰	‰	‰
Motocicli	‰	‰	‰	‰	‰
Macchine operatrici	‰	‰	‰	‰	‰
Macchine agricole	‰	‰	‰	‰	‰
Natanti	‰	‰	‰	‰	‰

SEZIONE I RCA -ARD
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 22: Validità territoriale

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

Art. 23: Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni

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

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

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

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

In caso di variazioni, inclusioni od esclusioni di veicoli in corso di annualità, l'Amministrazione ne darà comunicazione alla Società, anche per il tramite del broker, a mezzo fax o mediante posta elettronica, e la Società si impegna:

- a dare efficacia alla copertura assicurativa, o alla esclusione, dalla data dell'ora e il giorno della comunicazione;
- in caso di inclusione, a far pervenire direttamente all'Amministrazione il contrassegno/certificato di assicurazione entro le ore 24.00 del giorno lavorativo successivo a quello di ricevimento della comunicazione di variazione.

Il Contraente si impegna a consegnare alla Società:

- in caso di distruzione od esportazione definitiva o cessazione definitiva della circolazione del veicolo, l'attestazione certificante la restituzione della carta di circolazione e delle targhe di immatricolazione;
- in caso di demolizione, copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo ad uno degli Enti designati dalle norme in vigore per la demolizione; ed in caso di vendita il certificato attestante la consegna del veicolo ad uno degli enti designati dalle norme in vigore o ad un terzo attestante la vendita;

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

Il mantenimento della classe di merito del veicolo escluso dalla garanzia a favore di quello incluso in polizza potrà avvenire unicamente nel caso in cui:

- il veicolo escluso e il veicolo incluso appartengano al medesimo settore tariffario,
- l'esclusione e l'inclusione avvengano contestualmente, intendendosi per tali le inclusioni e le esclusioni avvenute nell'arco di un periodo non superiore a 15 giorni.

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

Art.24: Periodi di osservazione della sinistrosità

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

- 1°PERIODO: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa;
- PERIODI SUCCESSIVI: hanno decorrenza sessanta giorni prima della decorrenza delle annualità successive alla prima, e terminano entro sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità osservata.

Art.25: Forma tariffaria

La Società presta la copertura assicurativa in relazione al tipo di veicolo assicurato ed in base alla corrispondente forma tariffaria indicata.

Le forme tariffarie previste ed applicate ai veicoli assicurati secondo quanto indicato sono le seguenti:

Forma tariffaria "Bonus/Malus", è applicabile a:

1. autoveicoli, ed autoveicoli uso promiscuo;
2. veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali e per trasporti specifici – esclusi le macchine operatrici e i carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada, escluse le macchine agricole di cui all'art. 57 del predetto Codice;
3. ciclomotori, quadricicli, motocicli e motocarrozette.

Forma tariffaria a "Tariffa fissa", è applicabile a:

1. autobus (in alternativa alla forma assicurativa a "Franchigia" di cui sopra);
2. macchine operatrici e carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada;
3. macchine agricole di cui all'art. 57 del Codice della Strada;
4. autocarri, autotreni, autoarticolati, trattori stradali.

25.1 Specifiche della forma tariffaria "bonus/malus"

1 L'assicurazione stipulata nella forma "Bonus/Malus" prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti determinati secondo la tariffa applicata dall'assicuratore.

L'assicurazione prestata nella formula Bonus/Malus, per i veicoli per i quali è prevista ed indicata, e che prevede riduzioni o maggiorazioni di *Premio*, rispettivamente, in assenza od in presenza di *Sinistri* nei *Periodi di osservazione*, si articola in ventiquattro classi di appartenenza (oppure in numero differente, in ragione della tariffa strutturata dall'assicuratore, ma comunque non inferiore ad un numero pari a 18) corrispondenti ciascuna a livelli di *Premio* decrescenti o crescenti,

determinati secondo la tariffazione strutturata dall'impresa che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto.

25.2 Regole evolutive delle classi di merito.

- a) **Assenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione non vengono effettuati pagamenti e/o non vengono riservati sinistri con danni alla persona, per l'annualità successiva alla prima sarà assegnata al veicolo assicurato la classe di merito inferiore a quella assegnata l'anno precedente.
- b) **Presenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione vengono effettuati pagamenti e/o vengono riservati sinistri con danni alla persona, e/o vengono riaperti sinistri con danni alla persona precedentemente definiti senza seguito, che comportino riserve con danni alla persona, al veicolo assicurato sarà assegnata la classe di merito superiore secondo le previsioni della tabella evolutiva delle classi di merito applicata dalla Società, che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto

Art. 26: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

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

La Società si riserva di far eseguire la perizia del veicolo danneggiato. La perizia dovrà essere eseguita da incaricato della Società entro 5 giorni dalla data di ricezione della denuncia del sinistro e solo trascorso tale periodo è data facoltà all'Assicurato di provvedere direttamente alle riparazioni dandone comunicazione alla Società a mezzo fax o raccomandata A/R fermo restando gli obblighi di cui all'art.25 "Modalità per la liquidazione dell'indennizzo". È data inoltre facoltà all'Assicurato di fare eseguire immediatamente le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina più vicina: l'Assicurato ha però l'obbligo di conservare le tracce ed i resti del sinistro fino all'accertamento del danno da parte della Società.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, e solo nel caso di danni procurati da atti dolosi di terzi, dovrà inoltre essere fornita copia della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

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

Art. 27: Gestione delle vertenze dei danni

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

Il legale sarà scelto dalla Società, con l'assenso dell'Amministrazione.

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

Art. 28: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

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

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alla lettera B) salvo le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha facoltà di fare eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato ad effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

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

Qualora la somma assicurata riferita alle garanzie dei cui alla lettera B) comprenda e sia addizionata del valore di impianti, dispositivi in genere ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso a cui il veicolo è destinato, la Società si obbliga ad indennizzare i danni diretti e materiali subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi, apparecchi audio-fono-visivi e dispositivi e attrezzature in genere installate sul veicolo, in conseguenza di un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

Le garanzie tutte di polizza sono prestate senza applicazione di franchigia alcuna.

Art. 29: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie

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

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

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

Art. 30: Procedura del risarcimento diretto (ex 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 (art. 139, comma 2° del

Codice) al conducente, si applica 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 delle Assicurazioni, 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 e 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 del 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 l'allegato modulo di Richiesta di risarcimento danni, attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

Art. 31: Procedura ordinaria del risarcimento (ex art. 148 del codice)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando un apposito modulo di richiesta di risarcimento danni.

Art. 32: Procedura di risarcimento del terzo trasportato (ex 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. 33: Costituzione del premio e regolazione annuale

Per le garanzie di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, il premio è costituito dall'applicazione della forma tariffaria offerta dalla Società (bonus/malus, fissa, ecc.), fermo restando che è preclusa l'applicazione/proposizione di qualsiasi forma tariffaria che preveda l'applicazione di franchigia.

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

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

CONDIZIONI OPERANTI SOLO PER I NATANTI RIPORTATI NELL' ELENCO VEICOLI

Art. 34: Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in conformità delle norme di Legge, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere entro i massimali indicati in polizza, le somme che, per capitale interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni da lesioni personali cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua, dei natanti riportati nell'allegato elenco.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private.

È inoltre assicurata la Responsabilità Civile dei conducenti e/o trasportati per i danni diretti dagli stessi involontariamente cagionati a terzi non trasportati in conseguenza della navigazione o della giacenza, nonché determinati da dolo o colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

Art. 35: Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di natanti adibiti 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 delle disposizioni vigenti;
- nel caso di natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni vigenti. 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;

Tuttavia, nei casi in cui la Società sia tenuta a garantire l'efficacia dell'assicurazione ed i risarcimenti agli aventi diritto in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali sulla base della polizza, eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, e salvo quanto previsto al successivo articolo *"Rinuncia al Diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione"*.

Art. 36: Massimali di garanzia

I massimali fissano le somme sino a concorrenza delle quali l'impresa presta l'assicurazione. Nelle assicurazioni a massimale unico la somma relativa rappresenta il limite fino al quale l'impresa è obbligata per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute, ferite o danneggiate in cose od animali di loro proprietà.

Art. 37: Tariffa

Per tutti i natanti viene applicata la tariffa fissa

Art. 38: Limiti di navigazione

L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei paesi europei.

La presente assicurazione è prestata con i seguenti massimali:

- Euro 15.000.000,00 unico per sinistro.

Art. 39: Estensioni della garanzia

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia RC Natanti, comprende i danni:

- involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose ed animali di terzi. L'impresa conserva il diritto di gestire le vertenze nei confronti del danneggiato. Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovano a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate, salvo quanto disposto dal punto seguente;
- involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro preziosi, titoli; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, furto e smarrimento.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a euro 2.000,00 per evento con franchigia per sinistro paria ad euro 100,00

Art. 40: Rinuncia alla rivalsa

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 36 – Esclusioni, la Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti della Contraente:

Nei confronti del contraente e del conducente del veicolo:

- 1) per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti;
- 2) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
- 3) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale abbia involontariamente ed in buona fede ommesso di provvedere al rinnovo, a condizione non siano trascorsi oltre 18 mesi dalla data di scadenza dell'abilitazione alla guida;

Nei confronti del solo Contraente della polizza, nei seguenti casi:

- 4) qualora il conducente non sia abilitato alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti in materia;
- 5) qualora il conducente al momento del sinistro abbia guidato in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- 6) qualora la circolazione avvenga con l'inosservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo.

Art. 41: Rc dei trasportati

L'Impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del natante assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la navigazione o giacenza del natante assicurato, esclusi i danni al natante stesso ed alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati, fermi i limiti e le condizioni previste con la presente polizza.

SEZIONE II INFORTUNI CONDUCENTI

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE SPECIFICHE PER IL RISCHIO INFORTUNI ED INTEGRATIVE A QUELLE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 42: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 43: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 44: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 45: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 46: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, e in caso di sinistro non si darà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile, e la Società provvederà a risarcire l'Assicurato di quanto stabilito in base alle condizioni contrattuali, a prescindere dall'esistenza o dall'operatività di altre assicurazioni.

Art. 47: Rinuncia alla rivalsa

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1900 C.C.. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 48: Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

SEZIONE II INFORTUNI CONDUCENTI CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 49: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti definiti all'articolo "Gruppi e partite assicurate" del presente contratto.

Ai fini dell'identificazione dei soggetti assicurati, l'Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti in possesso dell'Amministrazione, che si impegna a produrre alla Società in caso di sinistro.

Il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento dell'attivazione dell'assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 50: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche.

Art. 51: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze ai sensi dell'art.1900 C.C.;
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici;
- ◇ eventi tellurici e calamità naturali in generale; solo per il punto in parola, nel caso di infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 8.000.000,00 (ottomilioni/00) per anno assicurativo; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte;
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente;
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra;

nonché':

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, le scariche elettriche in genere, o l'azione del fulmine;
- ◇ i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento;
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche;
- ◇ le affezioni, alterazioni patologiche conseguenti a calci e/o morsi di animali in genere, rettili e aracnidi inclusi, nonché le punture di insetti, o le ustioni, abrasioni o punture in dipendenza del contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti alle fattispecie che precedono, esclusa la malaria; sono comprese anche le affezioni, alterazioni, patologiche conseguenti a tutti i predetti casi;

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 52: Rischio in itinere

La garanzia è operante durante tutti i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione o dimora, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro o la abituale destinazione o il luogo ove si svolge l'attività descritta in garanzia che costituisce il rischio assicurato, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione, occupazione o qualsiasi altra attività comunque assicurata.

La garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, sia pubblici che privati.

La presente garanzia opera, inoltre, nei termini di cui sopra, per via del proprio stato di "Reperibilità" professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione e svolta.

Art. 53: Supervalutazione per invalidità permanente grave

Nel caso in cui la invalidità permanente indennizzabile sia di grado non inferiore al 65%, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'articolo – Liquidazione del danno.

Art. 54: Anticipo indennizzi

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 20% e non sussistano, sulla base delle informazioni sino a quel momento disponibili, riserve sull'indennizzabilità dell'infortunio, la Società, se richiesta, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari alla metà di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 55: Liquidazione del danno

1. In caso di **infortunio mortale** la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella Scheda TECNICA.

In caso di **morte presunta** dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. Se l'infortunio ha per conseguenza una **invalidità permanente**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata indicata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

3. In caso di infortunio, anche se non determinante morte o invalidità permanente, verranno rimborsate fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso alla voce **Spese Mediche** nella Scheda TECNICA, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ◇ spese di ricovero, rette di degenza in istituto di cura pubblico o privato;
- ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
- ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- ◇ applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione,
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- ◇ trasporto dell'assicurato a qualsiasi Istituto di cura pubblico o privato, e il ritorno a casa, oppure direttamente all'abitazione dell'assicurato, effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.
- ◇ cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per sinistro;
- ◇ acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, ed incluse le relative montature, reso necessario da un danno oculare o comunque da un infortunio indennizzabile a termini di polizza; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 600,00 per sinistro.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 3.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

4. L'assicurazione di cui al presente contratto è valida per tutti gli assicurati previsti senza limiti territoriali.

Art. 56: Limiti di età, persone assicurabili

Le garanzie di polizza tutte sono prestate senza limite di età alcuno. In caso di sinistro che determini una invalidità permanente indennizzabile, per gli Assicurati di età superiore a 80 anni non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.

Art. 57: Danni estetici

Si conviene che in caso di un infortunio indennizzabile a termini contrattuali che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Compagnia liquiderà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico. La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di 20.000,00 per sinistro.

Art. 58: Modalità per la liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui all'articolo "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

Art. 59: Responsabilità del Contraente

Considerato che la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile civile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento per responsabilità civile, detto indennizzo, dietro richiesta del Contraente, può essere accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il contraente sia eventualmente tenuto a corrispondere per sentenza o transazione quale civilmente responsabile.

Qualora l'infortunato o gli aventi diritto, recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate dietro richiesta scritta inoltrata alla Società da parte del contraente.

SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTI CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 60: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di veicoli o natanti per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato;

Art. 61: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 62: Denuncia dei sinistri – Obbligo di denuncia - Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall' Amministrazione, anche per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

Art. 63: Costituzione del premio e regolazione - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati all'art "Scheda Tecnica e di conteggio del premio".

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi;

L'Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute per ciascuna partita assicurata, comprese quelle riferite alle partite per le quali il numero riportato alla data di decorrenza del contratto o all'inizio di ogni annualità sia pari a zero.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti della Amministrazione inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Si conviene che, ove l'Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 64: Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate

RISCHIO INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti da tutti i dipendenti dell'Amministrazione (intendendosi per tali tutti quelli in pianta organica, anche se a tempo determinato, ed anche qualora siano comandati presso altri enti) ed inclusi i lavoratori presso il Contraente in rapporto di somministrazione lavoro ex Decreto Legislativo 15 Giugno 2015, n.81 e s.m.i., gli Amministratori, i Commissari nonché qualsiasi altro soggetto autorizzato alla conduzione del veicolo da parte dell'Amministrazione contraente che, per ragioni di servizio e/o di lavoro, si trovino a bordo di veicoli, motocicli, ciclomotori, natanti assicurati nella presente polizza), in qualità di conducenti o trasportati, incluso il cosiddetto rischio "in itinere" così come previsto dalla presente.

Somme Assicurate		
Caso Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	150.000,00
Rimborso spese mediche	€	2000

CONTEGGIO DEL PREMIO E REGOLAZIONE
(valide per tutte le sezioni)

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		
Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-p.\dolosi		
Garanzie accessorie (art.13, D)	tutti	
Tutela Giudiziaria (art.14)	tutti	
Infortuni dei dipendenti dell'amministrazione alla guida di veicoli	tutti	
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	