

REGIONE SICILIANA

Contraente



LOTTO 3

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Danni Accidentali ai veicoli (Kasko)**

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

Polizza Kasko n°

.....

Tra:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in:

c la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

POLIZZA di Assicurazione KASKO n°

Contraente:

Sede Legale:

Enti Sanitari Assicurati: Come da condizioni di polizza

Decorrenza della copertura: Ore 24:00 del

Scadenza della copertura: Ore 24:00 del

Scadenze annuali: Ore 24:00 del..... di ogni anno

Frazionamento premio: Annuale

Tacito rinnovo: NO

Sommario

Definizioni	4
Norme che regolano l'assicurazione in generale	6
Condizioni generali di assicurazione	6
Art. 1 – Durata, impostazione e revisione del contratto	6
Art. 1 bis – Revisione dei prezzi	7
Art. 2 – Costituzione del premio e regolazione	8
Art. 3 – Riferimento alle norme di legge -- Foro competente	9
Art. 4 – Coassicurazione e delcga	9
Art. 5 – Rinuncia al diritto di rivalsa	9
Art. 6 - Recesso in caso di sinistro	9
Art. 7 -Denuncia dei sinistri – Impegni della Società	9
Art. 7 bis – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio – Rendicontazione	10
Art. 8 -- Gestione della Polizza - Clausola broker – Forma delle Comunicazioni	10
Art. 9 – Trattamento dei dati	10
Art. 10 – Tracciabilità dei flussi finanziari	11
Art. 11 – Interpretazione del contratto	11
Art. 12 – Variazioni Normative	11
Art. 13 – Variazioni del Contraente	11
Art. 14 – Validità dell'assicurazione ed Identificazione dei veicoli	11
Art. 15 – Altre assicurazioni	12
Condizioni particolari dell'assicurazione	12
Art. 16 - Beni assicurati	13
Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione	13
Condizioni operative dell'assicurazione	14
Art. 18 - Esclusioni	14
Art. 19 - Determinazione dell'ammontare del danno	14
Art. 20 - Procedure per la valutazione del danno - Controversie	14
Art. 21 - Modalità per la liquidazione dell'indennizzo	15
Art. 22 - Disposizione finale	15

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

AMMINISTRAZIONE/ENTE SANITARIO/ CONTRAENTE

il soggetto persona fisica o giuridica che stipula la polizza

PERIODO ASSICURATIVO

il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza indicata nel presente documento;

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE

il contratto di assicurazione.

ATTIVITA' DEGLI ENTI SANITARI ADERENTI

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, e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

ENTE SANITARIO O ENTE SANITARIO ASSICURATO (di seguito anche "Ente Sanitario")

ciascuna Ente Sanitario (ASO, AO, AOU, IRCCS ecc.) facente parte del Servizio Sanitario della Regione Siciliana;

BROKER

il RTI GBSAPRI S.p.A./VIRAS S.r.l. e la Consulbrokers S.p.A., disgiuntamente e in relazione alle Enti Sanitari da ciascuno assistite, in breve detti "broker", di cui all'Art. 109 comma 2 lettera B) del D.Lgs. 209/05 (Codice delle Assicurazioni Private) del Contraente/Assicurato che opera in base all'art. 120, comma 2 lett. a) del suindicato decreto, cui sono affidate la gestione e l'esecuzione dei contratti.

FRANCHIGIA

l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla società in caso di sinistro;

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

la determinazione della somma indennizzabile a titolo di sinistro;

POLIZZA

il documento che prova e regola l'assicurazione;

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

SCOPERTO

la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ O IMPRESA

la Compagnia assicuratrice e le eventuali Mandanti/Coassicuratrici.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

VALORE COMMERCIALE	Il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1 immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro
DANNO TOTALE	Il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno parziale
DEGRADO	Il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo
PARTI ACCESSORIE	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse
OPTIONALS	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
DIPENDENTE	Ogni soggetto preventivamente autorizzato dal Contraente a svolgere missioni e/o incarichi fuori dalla sede istituzionale
VEICOLO	qualsiasi veicolo a motore azionato esclusivamente da una forza meccanica che circola sul suolo ma non su rotaia, con una velocità di progetto massima superiore a 25 Km/h oppure in alternativa, con un peso netto massimo superiore a 25 Kg. ed una velocità di progetto massima superiore a 14 Km/h; qualsiasi rimorchio destinato ad essere utilizzato con un veicolo come sopra illustrato a prescindere che sia ad esso agganciato o meno; i veicoli elettrici leggeri individuati con apposito decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'interno.

La Società

Il Contraente

Norme che regolano l'assicurazione in generale

La presente polizza è retta, esclusivamente, dalle condizioni che seguono, eventuali moduli aggiuntivi degli Assicuratori saranno sottoscritti unicamente per le relative procedure di formalizzazione.

Le Parti prendono atto ed accettano che il Contraente, per ragioni di natura formale, amministrativa e contabile, necessita di ricevere gli originali dei documenti assicurativi per poter effettuare il relativo pagamento.

Si precisa, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare i pagamenti nei suddetti termini temporali esclusivamente se, in quel momento, sussistono le condizioni previste dalla normativa vigente (a titolo esemplificativo e non limitativo: verifiche fiscali, contributive ecc.), e che, in caso contrario, l'eventuale tardivo pagamento non costituisce motivo di sospensione e/o decadenza della copertura assicurativa.

Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Durata, impostazione e revisione del contratto

La presente assicurazione ha effetto e copertura automaticamente dalle ore 24 del giorno 30 novembre 2025 e scadenza alle ore 24.00 del 30 novembre 2028.

Alla scadenza del 30/11/2028 la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, fatta salva la facoltà del Contraente, per il tramite della S.A. ASP Catania, di richiedere, con le modalità previste all'art. 4.1 del disciplinare, alla Società, a mezzo PEC ed entro 180 giorni antecedenti la scadenza triennale, la prosecuzione dei servizi ovvero la proroga contrattuale secondo la normativa vigente (art. 120, comma 10, del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii), per una durata di ulteriori 2 (due) anni, alle medesime condizioni normative economiche, previo consenso di entrambe le parti e laddove ritenuto opportuno, congruo e conveniente per tutti gli Enti Sanitari. La Società dovrà comunicare, a mezzo PEC, il proprio consenso entro 30 giorni dal ricevimento della PEC.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro i 15 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, per un periodo massimo di 180 giorni, come da art. 120 comma 11 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

Gli Assicuratori si impegnano ad accettare tale richiesta alle medesime condizioni normative – economiche in vigore al momento della richiesta del Contraente.

In ogni caso rimane facoltà degli Assicuratori e del Contraente, disdire il presente contratto con le seguenti modalità:

- il primo anno fino al 30/11/2026 non sarà possibile disdire il contratto;
- il secondo anno, cioè entro il 30/11/2027 è data facoltà di disdetta, fermo restando che la disdetta esercitata dalla Società nei confronti di singoli Enti Sanitari verrà intesa come disdetta nei confronti di tutti gli Enti.
- A partire dal 30/11/2027 al 30/11/2028 è possibile disdire i singoli contratti, cioè Azienda per Azienda, da entrambe le Parti.

La medesima disciplina si applica ai casi previsti al successivo art. 6.

Per i casi suindicati il recesso potrà avvenire con un preavviso non inferiore a 180 giorni.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., la prima rata di premio, come pure le eventuali appendici future, potrà essere pagata entro e non oltre 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

Limitatamente alla prima rata di premio e se nonché venisse richiesta in via di urgenza l'esecuzione anticipata del contratto, l'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., esclusivamente in tale evenienza i termini di pagamento suindicati si intendono elevati a 90 (novanta) giorni, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi entro 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Gli Assicuratori prendono atto che il pagamento dei premi viene effettuato al Broker (vedasi Definizione) e riconoscono che, ai fini della normativa vigente in materia, tale pagamento ha efficacia liberatoria per il Contraente.

Ai fini della copertura assicurativa farà fede la data della relativa comunicazione d'incasso scritta del suddetto Broker, che trasmetterà i relativi importi agli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio con le modalità nei termini temporali normalmente previsti dagli accordi di collaborazione tra Broker ed Assicuratori, indipendentemente dall'esistenza o meno di accordi di collaborazione tra il Broker (vedasi Definizione) e gli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari.

L'Amministrazione ha il diritto, in qualsiasi momento, di allineare in un'unica data od in un unico mese tutte le scadenze dei contratti, sulla base delle proprie esigenze, o di chiedere ed ottenere un diverso frazionamento, senz'altro che ciò comporti costi aggiuntivi ai premi pro rata, calcolati in un 360° per ogni giorno di garanzia.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o mail PEC e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 15 gg successivi a tale comunicazione e/o ai termini di mora previsti.

Art. 1 bis – Revisione dei prezzi

1. A partire dalla seconda annualità dalla decorrenza del contratto ed alla scadenza di ciascun anno (di seguito "Periodo/i di rilevazione"), i prezzi/premi offerti in gara relativi ai servizi di copertura assicurativa (di seguito "Prezzi oggetto di Rilevazione") saranno oggetto di revisione secondo quanto previsto dall'art. 60 del Codice, in base all'indice dei prezzi al consumo dell'intera collettività (NIC) relativo alla categoria «Assicurazioni» (ECOICOP 125) pubblicato mensilmente da ISTAT.

2. In particolare, si considererà la variazione percentuale tra il valore definitivo più recente dell'indice disponibile nei 120 giorni antecedenti la scadenza del Periodo di Rilevazione e il valore relativo al mese in cui ricade la data di stipula del Contratto. Qualora la variazione percentuale (in aumento o in diminuzione) dell'Indice di Riferimento, come sopra calcolata, sia superiore al 3% i corrispettivi dovuti al Fornitore saranno aggiornati, a cura e spese del fornitore, applicando ai Prezzi oggetto di Rilevazione una variazione percentuale pari all'90% dell'eccedenza dell'Indice di Riferimento rispetto alla soglia del 3%.

3. Qualora emerga l'effettiva necessità di revisione dei prezzi, ai sensi di quanto previsto al precedente comma 2, il fornitore, a propria cura e spese, provvederà all'aggiornamento dei Prezzi oggetto di Rilevazione - in caso di aumento degli stessi, - limitatamente alle prestazioni non ancora eseguite alla scadenza del Periodo di Rilevazione, nel rispetto degli stessi periodi di rilevazione, indici di riferimento e soglie di variazione previsti nel presente articolo e comunicherà al contraente, entro 90 (novanta) giorni antecedenti la scadenza i nuovi importi.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

4. Qualora i Prezzi Revisionati comportino un incremento dei corrispettivi dovuti al Fornitore che non trovi copertura nelle somme stanziare dalla Contraente, ai sensi dell'art. 60, comma 5 del Codice e le parti non trovassero un accordo, la Contraente stessa avrà diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 180 (centottanta) giorni, da comunicarsi alla Società posta elettronica certificata.

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Qualora tra la data di comunicazione e l'effetto del recesso, intercorre una scadenza di periodo, con conseguente pagamento del premio, quest'ultimo sarà corrisposto pro-rata e calcolato per il periodo intercorrente tra la scadenza del periodo e l'effetto del recesso.

5. Entro 30 giorni dalla data di comunicazione del recesso, la Società dovrà inoltre fornire al Contraente tutti i dati di cui all'art. "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio - Rendicontazione" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo.

6. Qualora alla data di efficacia del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni.

7. In nessun caso, la revisione dei prezzi potrà avere effetto sulle prestazioni già eseguite.

Art. 2 – Costituzione del premio e regolazione

Poiché i premi sono quantificati in base ad elementi di rischio variabili, come indicato nelle Condizioni di Garanzia, il Contraente è tenuto, entro i 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, a comunicare alla Società i dati consuntivi affinché la Stessa possa procedere all'emissione dell'appendice di regolazione premio, da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di ricezione di detta comunicazione.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate, rispettivamente dal Contraente o dalla Società, entro i 90 giorni successivi alla data di ricevimento del relativo documento in originale, emesso dalla Società.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o mail PEC e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 15 gg. successivi a tale comunicazione e/o ai termini di mora previsti.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale la Società ha il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Il premio pagato anticipatamente in via provvisoria è da considerarsi come premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Resta inteso che, all'atto della copertura dei rischi, il premio potrà essere ricalcolato sulla base dei valori/somme definitivi, forniti dai contraenti in relazione alle variazioni intervenute tra la pubblicazione e l'aggiudicazione della gara o semplicemente in seguito alle verifiche effettuate con gli uffici preposti in relazione a somme/valori, numero di soggetti da assicurare e/o qualsiasi dato suscettibile di oscillazione, con espressa rinuncia all'applicazione degli artt. 1892 – 1893 – 1894 – 1897 – 1898 del C.C.

Art. 3 – Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana e comunitaria, 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 dell'Amministrazione.

Art. 4 – Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime. La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti. Eventuali accordi in merito alla gestione e relativi costi tra le Coassicuratrici non avranno alcun impatto gestionale e/o economico nei confronti del Contraente e/o del Broker.

Art. 5 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati, altri enti pubblici ed enti in genere senza scopo di lucro nonché verso gli Enti Sanitari da esso controllate o partecipate purché il Contraente non decida di esercitare tale diritto.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto, la Società e il Contraente possono recedere dal contratto, previa comunicazione da inviarsi a mezzo PEC, con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

In tale caso le coperture assicurative rimarranno efficaci per ulteriori 180 (centottanta) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà i ratei di premio per i periodi non fruiti, al netto delle imposte.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, qualora tra la data di comunicazione e l'effetto del recesso, intercorre una scadenza di periodo, con conseguente pagamento del premio, quest'ultimo sarà corrisposto pro-rata e calcolato per il periodo intercorrente tra la scadenza del periodo e l'effetto del recesso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia dei singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato con conseguente adeguamento del premio.

Art. 7 - Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Ente Sanitario entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall'evento o da quando le articolazioni aziendali individuate da ogni singolo Ente Sanitario ne siano venute a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo ed 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 altra documentazione necessaria, se del caso.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

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

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

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. 7 bis – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio – Rendicontazione

La Società fornirà con cadenza semestrale agli Enti Sanitari assicurati, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- le sole iniziali dell'infortunato;
- lo stato del sinistro;
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato;
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Amministrazione e degli Enti Sanitari richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo in qualunque momento, a richiesta degli stessi.

Nel comune interesse l'Amministrazione e gli Assicuratori, ivi compresi i rispettivi Uffici preposti, si obbligano ad effettuare ogni corrispondenza esclusivamente attraverso il Broker designato, fornendo tutta la relativa documentazione in possesso per una corretta definizione di ogni sinistro.

Art. 8 – Gestione della Polizza - Clausola broker – Forma delle Comunicazioni

Le Parti convengono, in ogni caso, che per tutta la durata del Contratto, ivi comprese le proroghe e/o le appendici, anche di regolazione del premio:

1. la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del presente Contratto, con esclusione della potestà contrattuale, che resta di esclusiva competenza del Contraente, è affidata al Broker (vedasi Definizione);
2. agli effetti dei termini temporali fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente e/o Assicurato, agli Assicuratori, si intenderà come fatta dal Contraente e/o dall'Assicurato e viceversa, parimenti ogni comunicazione fatta al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori, ivi comprese quelle ai fini degli artt. 1913, 1310 e 2952 del Codice Civile, fermo restando che ogni variazione concernente il contratto potrà essere effettuata solo se previamente concordata direttamente con il Contraente e/o Assicurato;
3. tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata A/R, telex, fax, pec o altro mezzo ritenuto idoneo;
4. la remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio ed è comunque parte dell'aliquota riconosciuta dagli Stessi alla cd. rete di vendita e/o distribuzione, tale remunerazione non rappresenta, in ogni caso, un onere aggiuntivo al premio di polizza per il Contraente.

Art. 9 – Trattamento dei dati

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in tema di trattamento dei dati personali, le Parti dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione del presente Contratto circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione dell'Accordo medesimo nonché circa i nominativi dei responsabili del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato.

Ai fini della suddetta normativa, le Parti dichiarano che i dati personali forniti sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)
per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

Il trattamento dei dati sarà improntato, da entrambe le Parti, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle misure di sicurezza.

I dati personali raccolti in esecuzione del presente Contratto saranno trattati da entrambe le Parti in qualità di autonomi Titolari, ciascuna per gli ambiti di propria e specifica competenza, attraverso programmi informatici, sistemi telematici e strumenti cartacei configurati in modo tale da garantirne la massima riservatezza, per il periodo di tempo necessario alla stipulazione ed esecuzione dell'accordo e comunque nei limiti temporali indicati nelle relative Informativa.

Le modalità del trattamento dei dati personali nonché tutte le informazioni previste dall'articolo 13 del GDPR, ivi comprese quelle relative ai responsabili interni e alle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del GDPR sono allegate alla documentazione di gara.

Art. 10 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altro soggetto giuridico a qualsiasi titolo interessato al presente contratto (c.d. filiera), si impegna ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza del disposto della 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 in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed 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 (C.I.G.) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (C.U.P.) 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 C.C. e dell'art. 3 c. 8 della citata Legge.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Variazioni Normative

Nel caso in cui vi fossero variazioni statutarie e/o normative (inclusi i provvedimenti propri), oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, e/o non sufficientemente tutelante, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

Art. 13 – Variazioni del Contraente

In caso di fusione, scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale di una delle Parti (Contraente o Broker), il presente contratto continua con il nuovo Contraente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 60 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi, o minor termine, in base all'urgenza, comunicherà l'eventuale nuovo premio, in funzione del maggiore o minore rischio.

Art. 14 – Validità dell'assicurazione ed Identificazione dei veicoli

Le garanzie della presente polizza sono operanti a condizione che i Dipendenti del Contraente (definiti come in precedenza) siano regolarmente autorizzati ad utilizzare il mezzo di trasporto, che non sia di proprietà del

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

Contraente, in occasione e limitatamente al tempo strettamente necessario per il servizio istituzionalmente

previsto dal Contraente.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, ad una dichiarazione del Contraente che attesti:

- 1) che l'uso del veicolo, da parte del Dipendente al momento del sinistro, era in nome e per conto del Contraente stesso;
- 2) generalità complete del dipendente autorizzato a svolgere la missione;
- 3) targa, modello e tipo del veicolo;
- 4) luogo, data, ora di inizio e di termine della missione;
- 5) percorrenza chilometrica dell'intero incarico fuori sede e/o missione ed una descrizione dell'accaduto.

Art. 15 – Altre assicurazioni

L'Ente Sanitario e gli assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia alla Società di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

La Società

Il Contraente

Condizioni particolari dell'assicurazione

Art. 16 - Beni assicurati

I beni assicurati – in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento - sono i veicoli a motore che non siano di proprietà dell'Ente Sanitario, o allo stesso in uso o locazione, utilizzati dai (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a.1. dipendenti, direttori e dirigenti dell'Ente Sanitario di ogni livello, in occasione di missioni e/o per adempimento di servizio per conto e/o su incarico dell'Ente Sanitario stesso;
- a.2. componenti (anche non dipendenti) degli Organi (quali ad esempio il Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Scientifico) e/o Organismi Istituzionali e/o del Comitato Etico, durante le attività connesse alla propria mansione o carica;
- a.3. soggetti a rapporto convenzionale appartenenti alle categorie per le quali, in base ai corrispondenti AA.CC.NN. e/o A.I.R., viene riconosciuto il diritto al risarcimento dei danni sofferti dal proprio veicolo in occasione dell'uso per l'espletamento dell'incarico.

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono i danni materiali e diretti o la perdita, anche parziale, del bene assicurato, verificatisi in occasione del loro uso come sopra definito e in conseguenza di:

- a) collisione con altri veicoli
- b) urto attivo e/o passivo contro qualsiasi ostacolo
- c) ribaltamento
- d) uscita di strada
- e) eventi socio politici ed atti vandalici
- f) incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili o loro parti o cose da essi trasportati o corpi volanti
- g) furto (consumato o tentato, compresi i danni subiti dal veicolo o sue parti fisse in caso di furto mirato al possesso di sue parti o di altri beni posti all'interno dello stesso), rapina ed estorsione
- h) eventi naturali
- i) rottura dei cristalli dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi
- j) traino passivo del veicolo.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze anche gravi del conducente e/o degli occupanti il veicolo, nonché i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie, e vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città' del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e dei Paesi membri dell'UE e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

Sono inoltre comprese le spese documentabili sostenute qualora il veicolo sia impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza:

- a. per il traino o recupero del veicolo, fino alla concorrenza di euro 250,00 per evento;
- b. per il noleggio di un veicolo sostitutivo, per il tempo strettamente necessario alla prosecuzione dell'attività / missione / adempimento di servizio e/o per il rientro presso la propria sede di lavoro o abitazione, fino alla concorrenza di euro 250,00 per evento.

Condizioni operative dell'assicurazione

Art. 18 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- ◊ se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla normativa vigente
- ◊ se il conducente si trova in stato di ubriachezza, o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti
- ◊ se il sinistro si verifica in conseguenza di attività diverse da quelle individuate all'art. Beni assicurati, salvo che le suddette circostanze si verifichino a seguito di sottrazione del veicolo.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- ◊ cagionati da oggetti, materiali od animali trasportati;
- ◊ conseguenti a traino attivo, manovre a spinta od a mano, circolazione "fuori strada", non dovuti a situazioni di necessità;
- ◊ derivanti da uso improprio del veicolo da parte degli assicurati;
- ◊ conseguenti al comprovato stato di grave incuria del veicolo, laddove essa abbia causato o contribuito a causare il sinistro;
- ◊ verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro è in rapporto con tali eventi;
- ◊ verificatisi in occasione di esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività dell'Ente Sanitario.

Art. 19 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno sarà pari:

- a) in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte:
 - senza tener conto del degrado d'uso, per le parti definibili "non usurabili"
 - tenendo conto del degrado d'uso, per le parti soggette a usura (quali, ad esempio, gli pneumatici) nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro,
- b) in caso di danno totale, al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero,

fino alla concorrenza in entrambi i casi dell'importo di **euro 30.000,00** (euro trentamila/00) per ciascun veicolo interessato dal sinistro, senza applicazione della regola proporzionale art. 1907 cc.

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni da chiunque stipulate (della cui preventiva denuncia l'Ente Sanitario e gli assicurati sono esonerati, fermo restando l'obbligo dell'avviso in caso di sinistro), riguardanti gli stessi rischi e beni assicurati mediante il presente contratto.

Art. 20 - Procedure per la valutazione del danno - Controversie

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta d'indennizzo, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento avverrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede l'Ente Sanitario.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

I periti, tenendo presente 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. 21 - Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento delle indennità entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Poiché l'Ente Sanitario stipula il presente contratto anche in adempimento alla normativa vigente al riguardo, la Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Art. 22 - 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 all'associazione temporanea di imprese (se esistente).

La Società

Il Contraente
