

**CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE
KASKO**

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3 DI NUORO

ASL 3

Azienda Sanitaria Locale di Nuoro

CONTRAENTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3 NUORO Via Demurtas, 1 08100 – NUORO
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2007
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2008
RATEAZIONE	ANNUALE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

<i>Accessorio</i>	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;
<i>Assicurato</i>	il Contraente o, se diversa, la persona fisica o giuridica nel cui interesse, stipulato il Contratto;
<i>Contraente</i>	Il soggetto che ha stipulato il contratto
<i>Degrado</i>	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo/natante
<i>Garanzia</i>	il singolo rischio coperto dall'Assicurazione
<i>Indennizzo</i>	la somma che la Compagnia eroga allo Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro
<i>Optional</i>	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
<i>Polizza</i>	il documento che prova il Contratto di Assicurazioni
<i>Premio</i>	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, comprese le Imposte
<i>Rischio</i>	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso
<i>Sinistro</i>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale, prestata la Garanzia assicurativa

POLIZZA DI ASSICURAZIONE KASKO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1892-1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di ANNI 3 con effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2007 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2010. E' data facoltà alle Parti di recedere dal presente contratto ad ogni annualità, con preavviso da inviare a mezzo lettera raccomandata almeno novanta giorni prima della scadenza.

Art. 4 – DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Prima della scadenza, il Contraente può fare richiesta alla Società di prosecuzione del rapporto assicurativo, qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse. Fatto salvo quanto previsto al precedente comma, è facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di gara; pertanto la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente entro il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 5 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine alla Ragioneria della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società o al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax.

Poiché il premio è convenuto in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda di polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio. Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza. Relativamente alla categoria dei "Direttori", la Compagnia prende atto che il chilometraggio consuntivo che

verrà fornito dalla Contraente ai sensi del presente articolo, è comprensivo anche dei chilometri percorsi – per missioni e/o adempimenti di servizio dai “Direttori” -, sulla base di una “autocertificazione” predisposta da parte di questi ultimi. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento). Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora, effettuato con lettera raccomandata, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società 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 suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 7 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile).

Art. 8 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 – BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 10 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne hanno avuto conoscenza

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità corredata dei danni, da un preventivo di riparazione, nonché degli estremi dell'Assicurato danneggiato, della Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Art. 11 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ciascun sinistro liquidato nell'anno assicurativo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni; se viene intimata dalla Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 12 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione, sono a carico dell'Assicurato.

Art. 13 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Art. 14 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente Contratto valgono le disposizioni legislative e norme regolamentari vigenti, fermo restando che le condizioni di polizza particolari ed oggetto della presente normativa contrattuale prevalgono, in ogni caso, sulle condizioni generali di assicurazione e a stampa.

Art. 15 – CLAUSOLA DI REVISIONE DEL PREZZO

Il presente contratto è soggetto alla revisione periodica del prezzo ai sensi dell'art.44 comma 4 della Legge N°724 del 23/12/1994.

Art. 16 – 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. 17 – CLAUSOLA DI LEGITTIMAZIONE

La Società da e prende atto che:

- la presente polizza viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva e in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato;
- è data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 18 – COMPETENZA TERRITORIALE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui è ubicata la sede sociale del Contraente.

Art. 19 – IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 20 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la

Delegataria. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Art. 21 - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi della legge 31/12/1996 n° 675, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker

Art. 22 - ISTITUZIONE UFFICIO SINISTRI

Qualora nel territorio della Regione Sardegna non sia già presente un ufficio liquidazione sinistri, la Compagnia si impegna ad istituirlo entro 60 gg. dall'inizio del contratto.

Art.23 - CLAUSOLA BROKER

Alle Società di brokeraggio SAMAR Insurance Brokers S.r.l. – con sede in Cagliari Piazza del Carmine n. 22 e GPA ASSIPAROS S.p.A. di Milano è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di Broker dell'ASL N° 3 di Nuoro – ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono al Broker il ruolo di cui alla legge soprarichiamata, relativamente alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni, pagamento dei premi di polizza, restando inteso, anche ai termini dell'art. 1901 c.c., l'efficacia liberatoria del pagamento eseguito al Broker. La Compagnia/e aggiudicataria/e dell'appalto si obbligano a riconoscere al Broker, per tutta la durata dello stesso, sotto forma di ritenuta sui premi imponibili della assicurazione, all'atto del loro pagamento, una provvigione dell' 8%: tale remunerazione, essendo parte della maggiore aliquota riconosciuta dalle Imprese Assicuratrici alle loro reti di vendita diretta, non potrà mai costituire costo aggiuntivo a carico del Contraente.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 24– OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

La Compagnia si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai mezzi di trasporto, loro pezzi di ricambio ed accessori in genere, intestati al P.R.A. ai dipendenti e ai Direttori e/o altro personale non dipendente (compreso il coniuge o gli altri familiari conviventi) di cui l’Ente si avvale per l’espletamento delle proprie attività, utilizzati e guidati dagli stessi in occasione di missioni e/o per adempimento di servizio, anche al di fuori del territorio dell’Ente, e/o servizio per trasferimenti limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l’esecuzione delle prestazioni del servizio in conseguenza di:

- collisione con altri veicoli, anche in sosta, urto con ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento e uscita di strada, verificatasi durante la circolazione in generale, oggetti scagliati da altri veicoli
- atti vandalici e dolosi di terzi;
- furto, rapina, estorsione che provochino la perdita del veicolo o di sue parti, nonché i danni subiti nell’esecuzione o nel tentativo di commissione dei predetti reati;
- furto di accessori audio fono visivi stabilmente fissati;
- eventi atmosferici;
- eventi socio - politici;
- incendio, esplosione, scoppio di serbatoi o altri impianti, azione del fulmine;
- rottura cristalli da causa accidentale o fatto di terzi, comprese le spese dell’installazione

e delle garanzie accessorie di:

- traino a seguito di guasto o incidente;
- recupero del veicolo.

Si precisa che sono compresi:

- a) i trasferimenti compiuti dai dipendenti e Direttori per ragioni di servizio nell’ambito cittadino e del Comune di residenza, che non comportino corresponsione di indennità chilometrica, purchè risultanti nei registri di missione e comunicati alla Compagnia ai fini del conteggio del premio; sono pertanto da intendersi inclusi in garanzia i trasferimenti dall’abitazione al posto di lavoro dei dipendenti autorizzati all’uso permanente del mezzo di trasporto per servizio;
- b) i mezzi di trasporto usati dai medici specialisti ambulatoriali, dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), di guardia turistica, nonché dal personale sanitario e non, che presta la propria opera presso il Contraente e/o presso l’Ente destinatario in base a specifiche norme e/o convenzioni, anche sottoscritte con altri Enti, nelle quali sia previsto l’onere della copertura a carico dell’Ente/Contraente;
- c) i veicoli usati per ragioni di servizio dai Direttori dell’Ente, incluso il tragitto dall’abitazione al posto di lavoro e viceversa.

Art. 25– DELIMITAZIONE DELL’ASSICURAZIONE

Le garanzie sono prestate a Primo Rischio Assoluto con il limite di indennizzo di **Euro 21.000,00 (ventunomila/00) per mezzo di trasporto**, senza applicazione di scoperti e franchigie.

L’Assicurazione opera soltanto se il dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato all’uso del proprio mezzo di trasporto per missione di servizio.

Non sono comunque risarcibili i danni:

- a veicoli diversi da autoveicoli e promiscui.
- causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o

radioattività, ancorché, detti danni siano occorsi durante la circolazione determinati da vizi di costruzione;

- avvenuti quando il Conducente guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica, allorché il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli art. 186 e 187 del Codice della Strada;
- cagionati da operazioni di carico e scarico.

Art. 26– CRITERIO DI DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe delle autovetture assicurate, nonché delle generalità delle persone che usano tali autovetture. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento:

- Per i Dipendenti Aziendali, dalle risultanze dei fogli di missione (o documenti equipollenti) sui quali l'Amministrazione si impegna a registrare in modo analitico:
 - a) data e luogo della trasferta e/o missione;
 - b) generalità del dipendente autorizzato alla missione e/o alla trasferta;
 - c) numero dei chilometri percorsi;
- Per i Medici di continuità assistenziale, in base all'effettivo numero delle ore di attività prestate durante l'arco di un anno, risultanti da documenti nei quali il Contraente dovrà registrare:
 - a) le generalità del Medico incaricato;
 - b) copia del certificato attestante il conferimento dell'incarico o documento equipollente dal quale risulti il servizio effettivamente prestato;
- Relativamente alla categoria Direttori, il consuntivo del chilometraggio per missioni e/o adempimenti di servizio verrà fornito sulla base di un'autocertificazione.

Il premio per trasferte viene pattuito in:

- € ogni 1.000 chilometri percorsi dai Dipendenti Aziendali;
- € ogni 1.000 ore dei Medici del Servizio di continuità assistenziale.

Il premio viene anticipato dal Contraente in base ad un preventivo annuo di n. 1.200.000 di Km. per i Dipendenti Aziendali ed i Medici Specialisti ed altri assicurati, e di n. 125.000 ore di attività per i Medici di Continuità Assistenziale, che determina un premio di € che resta acquisito alla Compagnia come premio minimo.

In caso di sinistro la denuncia sarà corredata dalla dichiarazione dell'Amministrazione Contraente che il Dipendente alla guida del veicolo danneggiato era stato regolarmente autorizzato alla missione, alla trasferta e all'adempimento fuori dall'ufficio ovvero dalla dichiarazione attestante che il luogo in cui il sinistro si è verificato è compreso nel punto di guardia di competenza del Medico di continuità assistenziale incaricato.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento delle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

Art. 27– ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale, altresì, per gli Stati dell'U.E.

Art. 28– DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE

Salvo il disposto dell'art. 24 (Riparazione), il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

- il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche, viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%;

-
- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'indennizzo, calcolato come indicato nel comma precedente, non potrà in ogni caso superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. Limitatamente alle autovetture ed ai sinistri avvenuti entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione, l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo dell'autovettura in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista "Quattroruote", o con il massimo del capitale assicurato se prestata la forma a P.R.A. Qualora l'autovettura assicurata non sia quotata dalla rivista "Quattroruote", in caso di danno totale, l'indennizzo verrà liquidato facendo riferimento al valore di mercato dell'autovettura stessa al momento del sinistro.

Art. 29– RIPARAZIONI – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

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

Art. 30– LIQUIDAZIONE DEL DANNO AL VEICOLO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Compagnia e dall'Assicurato: ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso, entro 15 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia ed in Euro.

Art. 31– OBBLIGO DI SALVATAGGIO E CONSERVAZIONE

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo; per le spese relative si applica l'Art.1914 del C.C.

L'Assicurato è obbligato a conservare, fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso o gli indizi materiali del reato senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

Art. 32– DOLO

L'Assicurazione non copre i danni determinati o agevolati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti e di quelle da loro incaricate alle riparazioni, guida o custodia del mezzo Assicurato.

Art. 33 – TRAINO

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare autonomamente, l'Impresa rimborserà, purchè documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia. Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina.

Art. 34 – RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;

-
- dover essere sollevato e poi trainato;
 - dover essere rimesso sulla sede stradale;
- l'Impresa rimborserà, purchè documentate, le spese di recupero del veicolo.

Art. 35 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia conserva il diritto di surrogazione ex Art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

Art. 36 – COLPA GRAVE

Sono compresi i danni avvenuti a seguito di colpa grave del conducente del veicolo.

.....,

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

SCHEDA DI OFFERTA

IL SOTTOSCRITTO.....LEGITTIMATO AD IMPEGNARE LA

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI DENOMINATA.....

DICHIARA:

DI ACCETTARE **SENZA ALCUNA RISERVA NE' RESTRIZIONE** TUTTE LE CLAUSOLE CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE E DI OFFRIRE LE SEGUENTI CONDIZIONI:

SEZIONE 1

Fermo quanto disposto nelle condizioni che precedono, la presente sezione assicura i danni eventualmente arrecati a veicoli di proprietà dei dipendenti, Direttori, collaboratori, in occasione di missioni di lavoro e/o servizio, calcolato in base ai seguenti parametri:

CONTEGGIO DEL PREMIO

KM PREVENTIVATI PER ANNO	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN CHILOMETRO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
1.200.000		

SEZIONE 2

Fermo quanto disposto nelle condizioni che precedono, la presente sezione assicura i danni eventualmente arrecati a veicoli utilizzati dai medici di continuità assistenziale, in occasione di missioni di lavoro e/o servizio, calcolato in base ai seguenti parametri:

CONTEGGIO DEL PREMIO

n. ORE ATTIVITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	PREMIO ANNUO LORDO PER VEICOLO/MEDICO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 2
125.000		

<i>PRIMA RATA</i>	Dal	31/12/2007	Al	31/12/2008
PREMIO IMPONIBILE		<i>EURO</i>		
IMPOSTE		<i>EURO</i>		
PREMIO ANNUO LORDO		<i>EURO</i>		

Dichiara inoltre che:

la quota percentuale del rischio che intende assumersi in qualità di delegataria è pari al%
E' stata concordata, ai sensi dell'art. 1911 del cod. civ., la chiusura del riparto, sino a copertura del 100% del rischio, con le seguenti Compagnie di assicurazione.

COMPAGNIA COASSICURATRICE	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE

Firma per conferma ed accettazione

(dal legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)