

**CAPITOLATO TECNICO DELLA POLIZZA ASSICURATIVA PER
AUTO RISCHI DIVERSI**

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8 DI CAGLIARI



CONTRAENTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8 CAGLIARI VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 09047 SELARGIUS (CA)
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.07.2007
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.07.2010
RATEAZIONE	ANNUALE



Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ACCESSORIO: ogni dotazione, stabilmente fissata al veicolo, definito:

di serie (se costituisce normale dotazione del veicolo senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli apparecchi audio-fono-visivi);

optional (se fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino);

aggiuntivo (se fornito dalla casa costruttrice o da ditte specializzate e installato sul veicolo successivamente all'acquisto).

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

BROKER: l'intermediario di assicurazioni incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza e riconosciuto dalla Società, e cioè Assidoge S.r.l.

CONTRAENTE: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.

CONTRAENTE/ASSICURATO: abbreviazione utilizzata per indicare che quanto è disposto dalla norma può soddisfare l'uno o l'altro o essere adempiuto dall'uno o dall'altro.

FRANCHIGIA: parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Società.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO: parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa di Assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati, subiti dai :

- A. veicoli usati dai Dipendenti, Dirigenti dell'Ente/Contraente, operatori convenzionati e qualsiasi altro collaboratore per il quale il contraente debba prestare la copertura di cui al presente contratto a norma di legge, ed utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono compresi i trasferimenti compiuti dai dipendenti per ragioni di servizio nell'ambito cittadino e del comune di residenza che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica; sono pertanto da intendersi specificatamente compresi i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro dei dipendenti che sono autorizzati all'uso permanente del veicolo per lo svolgimento delle loro mansioni;
- B. veicoli usati dai medici specialisti ambulatoriali e da altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), di guardia turistica e dalla medicina dei servizi, 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. Veicoli usati per ragioni di servizio dai Direttori della ASL 8 di Cagliari, incluso il tragitto dall'abitazione al posto di lavoro e viceversa.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

- incendio, esplosione, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione, fulmine (anche senza successivo incendio);
- furto, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere;
- eventi naturali quali inondazioni, alluvioni, frane, cedimenti o smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, valanghe e slavine, purché non derivanti da fenomeni sismici, eruzione vulcanica;
- uscita di strada, ribaltamento, collisione con altri veicoli, anche se in sosta, urto contro qualsiasi ostacolo, persone, cose, animali od oggetti scagliati da altri veicoli;
- rottura dei cristalli, dovuta a causa accidentale o fatto di terzi, comprese le spese di installazione e montaggio

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e gli accessori in genere.

Sono altresì comprese in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per il recupero e traino del veicolo assicurato dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al P.R.A. del veicolo, ovvero al luogo indicato dall'Autorità competente intervenuta, nonché per le spese di custodia del veicolo.

Art. 2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto fino alla concorrenza massima di € 15.500,00 per ogni veicolo assicurato fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'indennizzo viene effettuato mediante la deduzione della franchigia fissa ed assoluta per ogni veicolo di Euro 100,00 eccetto che per la garanzia cristalli per la quale non è prevista franchigia.

La suddetta franchigia rimane a carico del Contraente che rimborserà semestralmente la Società, sulla base di un riepilogo predisposto da quest'ultima ove verranno indicati gli importi liquidati, con le annotazioni del numero del sinistro, del nominativo e del veicolo dell'Assicurato, e la data del sinistro.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento in un'unica soluzione di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa richiesta.

L'assicurazione non è operante:

- quando il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo - comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- conseguenti a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.

Art. 3 - Validità dell'assicurazione

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

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

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del veicolo usato.

Art. 4 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e per tutti gli Stati aderenti al sistema della Carta Verde.

Art. 5 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 15 (quindici) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente che gestisce i contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente/Assicurato relativi al sinistro. Alla denuncia deve far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Le Parti concordano peraltro che nel caso in cui il danno subito dal veicolo assicurato sia ragionevolmente addebitabile a responsabilità civile di terzi, la denuncia da trasmettere alla Società in riferimento alle garanzie prestate con la presente polizza potrà essere rinviata, senza che ciò possa pregiudicare il diritto dell'Assicurato all'indennizzo, al momento in cui emergano elementi tali da far dubitare il completo risarcimento del danno da parte del terzo o della sua Compagnia di assicurazione.

Per ottenere il risarcimento dovuto in base alla presente polizza l'Assicurato dovrà comunque produrre la necessaria documentazione attestante il danno subito e, se già sostenuto, il relativo costo di riparazione.

Art. 6 - Determinazione dell'ammontare del danno

Danno Parziale: l'ammontare del danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, senza tenere conto del degrado dovuto a vetustà o ad usura, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza e fermo restando che l'indennizzo non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Danno Totale: l'indennizzo è determinato sulla base della differenza tra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro (comprensivo di accessori) come riportato da Eurotax Giallo ed il valore del relitto.

L'indennizzo non potrà comunque superare il limite della somma assicurata indicata in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia provveduto alla riparazione del veicolo e la spesa complessiva risulti superiore al valore commerciale del veicolo non si procederà alla deduzione del relitto.

In entrambi i casi nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Non sono indennizzabili, in ogni caso, le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione delle riparazioni e i danni da deprezzamento, da mancato godimento, uso o altri eventuali pregiudizi.

Art. 7 - 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 Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

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.

Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia, in Euro.

Art. 8 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli é 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 é obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

Art. 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 10 - Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.

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

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta del Contraente/Assicurato.

Art. 11 - 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, sempreché 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. 12 - 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.

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. 13 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.07.2007 fino alle ore 24.00 del 31.07.2010.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza.

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

Art. 14 - Deroga al patto di tacita proroga

In osservanza alla legge 24.12.1994, n. 724, e sue modificazioni e/o integrazioni, si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Precedentemente alla scadenza il Contraente può fare richiesta di prosecuzione del rapporto assicurativo alla Società qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse.

Fatto salvo quanto previsto al precedente comma, è in 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.

Per entrambe le proroghe sopraindicate, per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 15 - 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. 16 - 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. 17 - Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art.1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del proprietario, del conducente del veicolo e dei trasportati.

Art. 18 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra 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. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 20 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società potrà recedere dal contratto.

Il recesso avrà decorrenza con la scadenza della rata annuale e con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni.

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

Art. 21 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le Assidoge S.r.l. e gli Assicuratori hanno convenuto di affidarne la Delega alla Spett.le _____ ; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dalla Assidoge S.r.l. la quale tratterà con la Delegataria.

La suddetta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Spett.le Assidoge S.r.l. direttamente nei confronti di ogni Società coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime.

Tutte le comunicazioni fatte alla delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei coassicuratori.

Art. 22 - Clausola broker

Alla Società ASSIDOGE S.r.l. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del d.lgs. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti e comunicazioni inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal broker il quale tratterà con la Società.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta alla Società.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione ufficiale del broker alla Società.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker, che provvederà al versamento alla/e Società. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento effettuato dal Contraente al broker.

Il broker sarà remunerato dalla/e Società aggiudicatarie dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, sarà pari al 70% dell'aliquota provvigionale, calcolata sul premio imponibile, che l'Impresa riconosce all'Agenzia affidataria del contratto, come risultante dalla documentazione ufficiale sotto forma di dichiarazione della Direzione della/e Società; essendo tale remunerazione parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta, non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente/Contraente.

Art. 23 – 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. 24 - Comunicazione sullo stato dei sinistri

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato e al broker l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via fax.

La Società, inoltre, si impegna ad inviare al broker, con cadenza annuale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato (con l'indicazione del relativo importo);
- sinistro aperto e posto a riserva (con l'indicazione del relativo importo a riserva);
- sinistro chiuso, senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- sinistro respinto (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non precludono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle suindicate.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CALCOLO DEL PREMIO

NON COMPILARE

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, di cui il 75 % rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando al consuntivo dei chilometri percorsi dai veicoli indicati alle lettere A), B) e C) dell'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione in base ai seguenti costi :

Veicoli indicati alle lettere A) - B) e C) :

PERCORRENZA CHILOMETRICA ANNUA PREVENTIVATA: **KM. 2.000.000,00.**

PREMIO LORDO PER CHILOMETRO: €===== (cifre)

€===== (lettere)

PREMIO TOTALE ANNUO LORDO ANTICIPATO : € =====

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'