



CONSORZIO DI BONIFICA CENTRO

LOTTO 6
Capitolato tecnico dell'assicurazione
AUTO RISCHI DIVERSI
per i danni ai veicoli utilizzati per missioni e
adempimenti di servizio o di mandato e non
appartenenti all'ente

Decorrenza ore 24.00 del 31/05/2019
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto

Percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Primo Rischio Assoluto

Forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede di Pescara Via Raffaele Paolucci, 3 – 65121 – PESCARA (PE) mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c.

1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 c.c., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 c.c.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

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

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

1.3 Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo minimo indicato nella scheda tecnica ed è definito alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso.

A tal fine, entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare delle variazioni di cui sopra affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Non è prevista la regolazione passiva del premio; il premio anticipato si intende premio minimo annuo e rimane comunque acquisito dalla Società.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. 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 non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente 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 i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

1.5 Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo a ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

1.6 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni dal momento in cui l'ufficio assicurazioni del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c.

La denuncia deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente relativi al sinistro.

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

Limitatamente ai danni da Furto, Rapina ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 c.c.

Nel caso di furto verificatosi in uno Stato estero, l'Assicurato - oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera - dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

1.7 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.8 Produzione di informazioni sui sinistri

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;

- f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

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

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

1.9 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 c.c.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

1.10 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, 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.

1.11 Oneri fiscali

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

1.12 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

1.13 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.14 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 c.c.;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti

dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.15 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

1.16 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della L. n. 136 del 13 agosto 2010, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti e alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato – anche se derivanti da colpa grave del medesimo – per il danneggiamento o la perdita del veicolo assicurato, conseguenti agli eventi indicati nelle seguenti definizioni:

- **Incendio** – combustione con sviluppo di fiamma, scoppio o esplosione, azione del fulmine;
- **Furto - totale o parziale - e rapina** – consumati o tentati, compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza del furto o della rapina, nonché quelli derivanti dalla circolazione stradale conseguente ai detti eventi;
- **Kasko** – collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata;
- **Trasporto, traino attivo e/o passivo**, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti a operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- **Rottura cristalli** – la Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa, senza l'applicazione della franchigia eventualmente prevista dalla polizza;
- **Eventi socio - politici** – tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, atti di vandalismo;
- **Eventi naturali** – trombe d'aria, uragani, cicloni, tifoni, bufere, tempeste, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, meteoriti e relative scorie, smottamenti del terreno, frane, valanghe e slavine, terremoti ed eruzioni vulcaniche, vento e cose da esso trasportate;
- **Eventi diversi** – sprofondamento di strade, crollo di ponti, edifici e manufatti in genere, caduta di aeromobili e/o loro parti e/o cose da essi trasportate.

L'assicurazione comprende i danni a impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui i veicoli sono destinati, compresi gli accessori fono-audio-visivi, purché ai medesimi incorporati e validamente fissati.

2.2 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari e invasioni nonché di sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati o agevolati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato o dalle persone di cui essi debbano rispondere a norma di legge;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare, competizioni sportive e relative prove.

L'assicurazione non è inoltre operante:

- se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare abilitazione alla guida;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta a uso di sostanze stupefacenti.

2.3 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio dell'Europa intera.

2.4 Forma della garanzia - Massimale assicurato

La garanzia è prestata nella forma a "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO" fino alla concorrenza, per ciascun veicolo assicurato, del massimale indicato nella sezione 5. Fermo l'anzidetto limite, in ogni caso, l'entità dell'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

2.5 Esonero preventiva denuncia generalità

Il Contraente è esonerato dell'obbligo della preventiva denuncia delle targhe degli autoveicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali automezzi.

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

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione, comandi o per adempimenti di servizio;
- la data e il luogo della trasferta;
- le generalità del soggetto autorizzato alla trasferta;
- i dati identificativi del veicolo utilizzato;
- la percorrenza chilometrica relativa alla trasferta.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli in relazione ai quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, ivi compreso il dato relativo alla percorrenza chilometrica coperta, per missioni, comandi o per adempimenti di servizio, dai veicoli per i quali è prestata l'assicurazione.

2.6 Estensioni

L'assicurazione deve intendersi estesa:

- a) limitatamente ai soggetti per i quali esista espressa previsione del CCNL di comparto, ai danni subiti dai beni trasportati sul mezzo di trasporto assicurato, esclusivamente se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza. In deroga a ogni diversa pattuizione contrattuale;
Restano in ogni caso esclusi dalla presente estensione i seguenti beni: oggetti preziosi, gioielli, pellicce, denaro e titoli di credito in genere.
- b) al rimborso delle spese sostenute dal Contraente a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta a cause accidentali o per incidente da circolazione;
- c) al soccorso stradale = spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dell'autovettura danneggiata a seguito di un sinistro assicurato.

2.7 Franchigia

In caso di sinistro, verrà applicata la franchigia indicata nella Sezione 5 "Limiti, Franchigie e Scoperti" (salvo ove diversamente indicato) per ciascun autoveicolo assicurato che risulti danneggiato.

Resta tuttavia convenuto che la Società provvederà in ogni caso alla gestione e liquidazione anche dei danni il cui importo rientri totalmente o parzialmente nella franchigia, importo che il Contraente si obbliga a rimborsare alla Società entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della relativa richiesta di quest'ultima.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

3.1 Determinazione dell'ammontare del danno

L'indennizzo viene determinato senza l'applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

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

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base a elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

1. non verrà applicato nessun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione e i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro quattro anni dalla data di prima immatricolazione, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 10% fino a un massimo del 50%;
2. relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino a un anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 5% fino a un massimo del 50%;
3. 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 o uso o altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'imposta sul valore aggiunto concorre alla determinazione del valore del bene assicurato ed è indennizzabile esclusivamente in quanto l'Assicurato non abbia diritto al recupero della stessa in base alle norme fiscali vigenti.

3.2 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro e anche prima, su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine – anche su istanza di una sola delle Parti – sono demandate al Presidente del Tribunale del Foro competente.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

3.3 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

3.4 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate, in tutto o in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se, invece, la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso, si procede a una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

3.5 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 c.c., rinunciando a esercitarlo nei confronti degli assicurati e dei trasportati.

SEZIONE 4 – MASSIMALE, LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

4.1 Massimale

Massimale assicurato “a primo rischio assoluto” per ciascun veicolo: euro 20.000,00.

4.2 Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi limiti di indennizzo e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO	FRANCHIGIE - SCOPERTI PER SINISTRO
Per qualsiasi tipo di danno salvo quanto diversamente indicato	€ 20.000,00	€ 77,47
Danni subiti dai beni trasportati sul mezzo di trasporto assicurato	€ 1.000,00	€ 77,47
Ripristino airbag	€ 1.000,00	€ 77,47
Soccorso stradale	€ 500,00	Nessuna

SCHEMA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza auto rischi diversi n°

Contraente: **Consorzio di bonifica Centro**
Via Gizio, 16
66100 Chieti Scalo (CH)
C.F. 01803810694

durata del contratto: **anni 3, con**
effetto dal: **31/05/2020**
scadenza il: **31/12/2022**
prima quietanza **31/12/2020**
frazionamento: **annuale**

Descrizione del rischio / Veicoli assicurati:

L'assicurazione vale per i veicoli, esclusi quelli di proprietà o nella disponibilità del Contraente in quanto in locazione o concessi in comodato allo stesso, utilizzati dai seguenti soggetti, da intendersi pertanto quali Assicurati:

1. Amministratori e Direttore Generale del Contraente;
2. Dipendenti del Contraente e – se assicurabili dal Contraente in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni – altri soggetti dei quali lo stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale in comando da altri Enti, collaboratori a progetto, lavoratori somministrati, volontari), per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente medesimo a termini di legge.

Per i veicoli utilizzati dai soggetti designati al punto 1, l'assicurazione vale per i rischi derivanti dall'uso dei medesimi per conto e nell'interesse del Contraente, in occasione di trasferte, missioni o trasferimenti connessi con l'espletamento delle funzioni di mandato e/o incarico, compreso il rischio derivante dai trasferimenti dal domicilio, dimora o sede di lavoro, alla sede nella quale sia previsto lo svolgimento dell'attività di mandato o incarico e viceversa.

Per i veicoli utilizzati dai soggetti designati al punto 2, l'assicurazione vale limitatamente ai rischi conseguenti all'uso autorizzato dei medesimi per missioni e adempimenti di servizio per conto e nell'interesse del Contraente. Il rischio in itinere deve intendersi compreso limitatamente ai casi in cui per l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del veicolo da e/o per la dimora abituale e venga conseguentemente considerata la corrispondente percorrenza chilometrica, in quanto elemento pattuito per il computo del premio. L'assicurazione, quando faccia carico al Contraente prevederne l'estensione e purché venga computata la relativa percorrenza coperta dai veicoli assicurati ai fini del conteggio del premio, vale anche gli Assicurati che svolgano le rispettive funzioni, in comando, in convenzione o per supplenza, presso altri Enti pubblici.

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo è determinato con riferimento alla percorrenza complessivamente coperta dai veicoli assicurati per l'uso sopra descritto. A tale fine, viene anticipato dal Contraente nella misura sotto indicata – in base alla percorrenza annua presunta – e sarà regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, sulla scorta della percorrenza registrata a consuntivo e nei termini previsti dalla norma "regolazione premio", mediante imputazione del premio lordo unitario per ogni chilometro eccedente la percorrenza preventivata.

Preventivo percorrenza annua	Premio lordo unitario	Premio lordo annuo anticipato (euro)
Km. 70.000	euro _____ per Km	euro _____

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	euro _____
Imposte	euro _____
TOTALE	euro _____

La Società

Il Contraente
