

A G E N Z I A D E L D E M A N I O
Direzione Centrale Manutenzione, Contratti e Beni Confiscati
– Acquisti –

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI
ASSICURATIVI A FAVORE DELL’AGENZIA DEL DEMANIO**

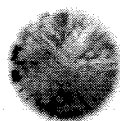
CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 2

INFORTUNI/KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

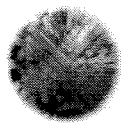


Via Barberini, 38 – 00187 Roma – Tel. 06/36427301 – Fax. 06/42367320
e-mail: dq.acquisti@agenziademanio.it



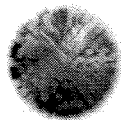
SOMMARIO

DEFINIZIONI	4
DEFINIZIONI DI SETTORE.....	4
1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
1.1 PROVA DEL CONTRATTO	5
1.2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	5
1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA	5
1.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	6
1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO	6
1.6 BUONA FEDE	6
1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO	6
1.8 DURATA DEL CONTRATTO	6
1.9 ONERI FISCALI	7
1.10 FORO COMPETENTE	7
1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	7
1.12 COASSICURAZIONE E DELEGA	7
1.12 Bis COASSICURAZIONE E DELEGA	7
1.13 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	8
1.14 CLAUSOLA BROKER	8
1.15 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO	9
1.16 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'.....	10
1.17 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO.....	10
1.18 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO.....	10
1.19 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA.....	11
1.20 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.....	11
1.21 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE.....	12
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE	12
Sezione I – Infortuni.....	12
2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
2.2 SOMME ASSICURATE	13
2.3 RISCHI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE	13
2.4 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE-ESCLUSIONI	14
2.5 ASSICURABILITA'	14
2.6 MORTE.....	14
2.7 INVALIDITA' PERMANENTE.....	15
2.8 CUMULO DI INDENNITA'	15



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Sezione II – Danni accidentali (Kasko).....	16
2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	16
2.2 LIMITE DI RISARCIMENTO (A DEROGA DELL'ART. 1907 C.C.).....	16
2.3 DELIMITAZIONE DEL RISCHIO.....	17
3. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.....	17
Sezione I – Infortuni	17
3.1 DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO.....	17
3.2 CONTROVERSIE	18
3.3 LIQUIDAZIONE.....	18
Sezione II – Danni Accidentali	19
3.1 DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	19
3.2 LIQUIDAZIONI DEI DANNI – NOMINA DEI PERITI.....	19
3.3 MANDATO DEI PERITI.....	19
3.4 LIQUIDAZIONE.....	20
4 CONDIZIONI PARTICOLARI.....	20
4.1 RINUNCIA ALLA RIVALSA (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI).....	20
4.2 ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI)...	20
4.3 DANNI ESTETICI (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI).....	21
5. MASSIMALI/SOMME ASSICURATE	
Dati utili per il calcolo del premio anticipato di polizza.....	21
5.1 SOMME ASSICURATE.....	21
5.2 ELEMENTI DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANTICIPATO DI POLIZZA.....	21



DEFINIZIONI

CONTRAENTE: Agenzia del Demanio.

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

ATTIVITA': Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

BROKER: La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).

INDENNIZZO/RISARCIMENTO: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA: Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO: La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO: La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

FRANCHIGIA: L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

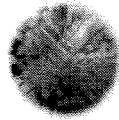
SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETA': L'Impresa assicuratrice.

DEFINIZIONI DI SETTORE

Sezione I - Infortuni

INFORTUNIO: Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

INVALIDITA' PERMANENTE: Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Sezione II – Danni Accidentali

DANNI ACCIDENTALI MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO: Tutti i danni materiali subiti dal veicolo, a seguito di urto, collisione, ribaltamento ed uscita di strada.

Autovettura di proprietà dei dipendenti della Contraente o dei loro familiari conviventi utilizzata in occasione di missioni per adempimenti di servizi limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione di prestazioni di servizio stesso.

Art. 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

1.1 Prova del contratto.

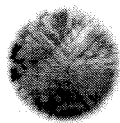
Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Ente 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 Codice Civile, unicamente qualora siano imputabili a dolo dell'Ente.

1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Ente è tenuta al pagamento, tramite Broker, della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento. Se l'Ente non paga il premio per le rate successive, eventuali premi aggiuntivi relativi a modifiche e/o variazione del rischio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.



1.4 Aggravamento del rischio.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

1.5 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 del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.6 Buona fede.

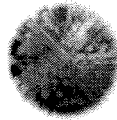
L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.7 Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

1.8 Durata del contratto.

Il contratto ha la durata triennale dalle h. 24.00 del 31/12/2013 alle h. 24.00 del 31/12/2016; non è previsto il tacito rinnovo.



E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di richiedere all'aggiudicatario una proroga delle garanzie previste dai contratti per il tempo strettamente necessario all'espletamento di una nuova gara e alla relativa contrattualizzazione. Detto periodo non potrà essere comunque inferiore a tre mesi e superiore a dodici. L'intenzione di avvalersi di detta facoltà verrà comunicata all'aggiudicatario 30 giorni prima della scadenza del contratto.

1.9 Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Ente.

1.10 Foro competente.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

1.11 Rinvio alle norme di legge.

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

1.12 Coassicurazione e delega.

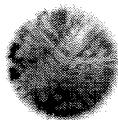
A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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.

1.12 Bis Coassicurazione e delega.

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (art. 1911 Codice Civile).

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.



In caso di giudizio la Delegataria si obbliga a prenderne parte in nome e per conto dell'Assicurato, a sua semplice richiesta.

Si obbliga altresì, a chiamare in giudizio le altre Coassicuratrici e comunque a porre in essere tutte le iniziative necessarie al fine di rendere opponibile a queste ultime l'eventuale sentenza.

1.13 Assicurazioni presso diversi assicuratori.

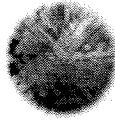
L'Ente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze dalla stessa stipulate per i medesimi rischi. Resta intesa che in caso di sinistro il Contraente dovrà dare comunicazione dell'esistenza di eventuali altre assicurazioni e ciascun assicuratore risponderà per la propria quota di competenza.

1.14 Clausola broker.

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

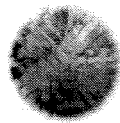


- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale dello 0,5%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

1.15 Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

La Società si impegna a fornire su richiesta del Contraente, non più di due volte in un anno assicurativo, i dati afferenti l'andamento del rischio entro 30 giorni dalla data di richiesta presentata dal Contraente o dal Broker.

In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con



cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

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

1.16 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.17 Elementi per il calcolo del premio.

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nel successivo art. 5; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'offerta.

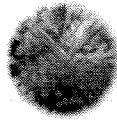
1.18 Regolazione e conguaglio del premio.

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nel presente capitolato, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni



dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.19 Efficacia temporale della garanzia.

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza contrattuale.

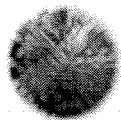
1.20 Tracciabilità dei flussi finanziari.

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.
- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 si impegna a comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

Il contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.



1.21 Clausola di precisazione.

E' data facoltà alla Società di produrre, in fase di emissione dei documenti di polizza, due distinti contratti, uno per ogni sezione del capitolato di polizza.

Resta convenuto che nel caso in cui una delle Parti dovesse inviare disdetta ad uno dei suddetti contratti, la stessa disdetta avrà stessa efficacia anche sugli altri contratti assicurativi.

Art. 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE.

SEZIONE I – INFORTUNI

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sez. I Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti dell'Agenzia del Demanio, autorizzati a servirsi di un mezzo di trasporto utilizzato per missioni e/o spostamenti fuori ufficio, subiscono nel tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è altresì prestata, ricorrendone i medesimi presupposti, per gli infortuni occorsi ad altre eventuali categorie di soggetti per le quali dovesse sussistere un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte dell'Agenzia medesima e alle quali, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile in via analogica la normativa prevista per i dipendenti.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi anche:

- 1) per le missioni in genere, effettuate con qualsiasi mezzo anche con mezzo di trasporto pubblico;
- 2) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;



3) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte dell'Agenzia del Demanio.

Si precisa che per inizio della missione e/o trasferta s'intende anche la partenza dal domicilio del dipendente.

L'Agenzia del Demanio è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia degli elementi identificativi dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Sez. I Art. 2.2 - Somme assicurate.

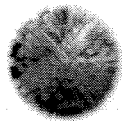
Le somme assicurate pro – capite, per la presente Sezione, sono le seguenti:

Caso Morte	Euro 154.937,07
Caso Invalidità Permanente	Euro 154.937,07

Sez. I Art. 2.3 - Rischi inclusi nell'assicurazione.

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;



- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, trombe d'aria, grandine, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sez. I Art. 2.4 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni.

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

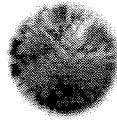
Sez. I Art. 2.5 - Assicurabilità.

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni.

Sez. I Art. 2.6 - Morte.

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti



conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Sez. I Art. 2.7 - Invalidità Permanente.

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

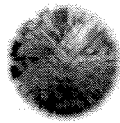
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Sez. I Art. 2.8 - Cumulo di indennità.

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.



SEZIONE II - DANNI ACCIDENTALI (KASKO)

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sez. II Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di legge, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà dei dipendenti, autorizzati a servirsi di tale mezzo (compresi gli optional e gli accessori stabilmente fissati sul mezzo di trasporto) e altre eventuali categorie per le quali dovesse sussistere un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'Agenzia del Demanio è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

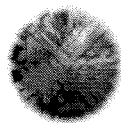
Per l'identificazione di tali veicoli si farà riferimento ai registri o ad altri documenti equipollenti.

Si precisa che per inizio della missione e/o trasferta si intende anche la partenza dal domicilio del dipendente.

Sez. II Art. 2.2 - Limite di risarcimento (a deroga dell'art. 1907 c.c.).

La Società garantisce in caso di danno totale il risarcimento fino al massimo per veicolo indicato nel successivo art. 5 (Euro 15.000,00), intendendosi assicurato, al momento del sinistro, il valore commerciale del veicolo come ricavato dalla media dei periodici mensili Eurotax Giallo ed Azzurro o, in mancanza, da pubblicazioni similari conseguenti a:

- urto, collisione, ribaltamento e fuoriuscita di strada (compresi i danni ai cristalli).



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

In caso di danni parziali, fermo restando che l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale, la Società corrisponderà una somma pari al costo delle riparazioni o delle sostituzioni con applicazione del degrado sul prezzo delle parti sostituite.

Per i danni ai cristalli il limite di risarcimento è pari ad Euro 1.000,00 per sinistro.

Sez. Il Art. 2.3 - Delimitazione del rischio.

Non sono risarcibili i danni:

- determinati o agevolati da dolo dell'Assicurato;
- causati da cose o animali trasportati nel mezzo;
- atti vandalici e dolosi di terzi, eventi sociopolitici;
- subiti a causa di traino attivo o passivo;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se non verificatesi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- derivanti da uso improprio dell'autovettura;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti;
- da mancato uso dell'autovettura o dal suo deprezzamento.

Le garanzie non sono operanti:

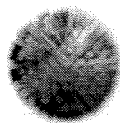
- se l'autovettura è guidata da persona non munita di regolare patente ovvero mancante dei requisiti previsti dalla legge;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite.

Art. 3 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.

SEZIONE I – INFORTUNI.

Sez. I Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro.

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve



contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Sez. I Art. 3.2 - Controversie.

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

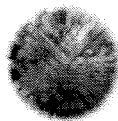
Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sez. I Art. 3.3 - Liquidazione.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.



Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

SEZIONE II – DANNI ACCIDENTALI.

Sez. II Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro.

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Sez. II Art. 3.2 - Liquidazioni dei danni – Nomina dei periti.

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

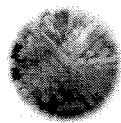
Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Sez. II Art. 3.3 - Mandato dei periti.

I Periti devono:



- 1) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla Sez. Il art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 2) indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Sez. Il Art. 3.4 - Liquidazione.

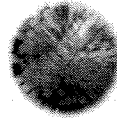
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 4 CONDIZIONI PARTICOLARI.

4.1 Rinuncia alla rivalsa (valido per la sezione I – Infortuni).

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.



4.2 Ernie traumatiche e da sforzo (valido per la sezione I – Infortuni).

A specificazione di quanto disposto a tale proposito alla Sez I art. 2.3 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 12% (dodici per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui alla Sez. I art. 3.2 (Controversie).

4.3 Danni estetici (valido per la sezione I – Infortuni).

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.200,00.= per sinistro.

Art. 5 MASSIMALI/SOMME ASSICURATE.

Dati utili per il calcolo del premio anticipato di polizza.

5.1 SOMME ASSICURATE

Sezione I per ogni Assicurato

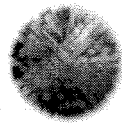
caso Morte € 154.937,07

caso Invalidità Permanente € 154.937,07

Sezione II per ogni veicolo

Valore commerciale con il limite massimo di € 15.000,00

5.2 ELEMENTI DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANTICIPATO DI POLIZZA



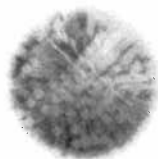
A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Sezione I Infortuni

- 1) chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o dei loro familiari conviventi Km. 200.000

Sezione II Danni Accidentali

- 1) chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o dei loro familiari conviventi Km. 200.000.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Centrale Manutenzione, Contratti e Beni Confiscati

– Acquisti –

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI
ASSICURATIVI A FAVORE DELL’AGENZIA DEL DEMANIO**

CAPITOLATO TECNICO

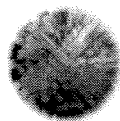
LOTTO 2

INFORTUNI/KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE



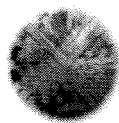
Via Barberini, 38 – 00187 Roma – Tel. 06/36427301 – Fax. 06/42367320

e-mail: dg.acquisti@agenziademanio.it



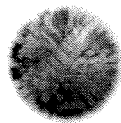
SOMMARIO

DEFINIZIONI.....	4
DEFINIZIONI DI SETTORE.....	4
1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
1.1 PROVA DEL CONTRATTO	5
1.2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	5
1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA	5
1.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	6
1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO	6
1.6 BUONA FEDE	6
1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO	6
1.8 DURATA DEL CONTRATTO	6
1.9 ONERI FISCALI	7
1.10 FORO COMPETENTE	7
1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	7
1.12 COASSICURAZIONE E DELEGA	7
1.12 Bis COASSICURAZIONE E DELEGA	7
1.13 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	8
1.14 CLAUSOLA BROKER	8
1.15 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO	9
1.16 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'	10
1.17 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO.....	10
1.18 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO.....	10
1.19 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA.....	11
1.20 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.....	11
1.21 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE.....	12
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE	12
Sezione I – Infortuni.....	12
2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
2.2 SOMME ASSICURATE	13
2.3 RISCHI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE	13
2.4 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE-ESCLUSIONI	14
2.5 ASSICURABILITA'	14
2.6 MORTE.....	14
2.7 INVALIDITA' PERMANENTE.....	15
2.8 CUMULO DI INDENNITA'	15



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Sezione II – Danni accidentali (Kasko).....	16
2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	16
2.2 LIMITE DI RISARCIMENTO (A DEROGA DELL'ART. 1907 C.C.).....	16
2.3 DELIMITAZIONE DEL RISCHIO.....	17
3. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.....	17
Sezione I – Infortuni	17
3.1 DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO.....	17
3.2 CONTROVERSIE	18
3.3 LIQUIDAZIONE.....	18
Sezione II – Danni Accidentali	19
3.1 DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	19
3.2 LIQUIDAZIONI DEI DANNI – NOMINA DEI PERITI.....	19
3.3 MANDATO DEI PERITI.....	19
3.4 LIQUIDAZIONE.....	20
4 CONDIZIONI PARTICOLARI.....	20
4.1 RINUNCIA ALLA RIVALSA (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI).....	20
4.2 ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI)...	20
4.3 DANNI ESTETICI (VALIDO PER LA SEZ. I – INFORTUNI).....	21
5. MASSIMALI/SOMME ASSICURATE	
Dati utili per il calcolo del premio anticipato di polizza.....	21
5.1 SOMME ASSICURATE.....	21
5.2 ELEMENTI DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANTICIPATO DI POLIZZA.....	21



DEFINIZIONI

CONTRAENTE: Agenzia del Demanio.

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

ATTIVITA': Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

BROKER: La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).

INDENNIZZO/RISARCIMENTO: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA: Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO: La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO: La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

FRANCHIGIA: L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

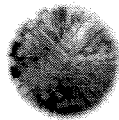
SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETA': L'Impresa assicuratrice.

DEFINIZIONI DI SETTORE

Sezione I - Infortuni

INFORTUNIO: Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.



INVALIDITA' PERMANENTE: Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Sezione II – Danni Accidentali

DANNI ACCIDENTALI MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO: Tutti i danni materiali subiti dal veicolo, a seguito di urto, collisione, ribaltamento ed uscita di strada.

Autovettura di proprietà dei dipendenti della Contraente o dei loro familiari conviventi utilizzata in occasione di missioni per adempimenti di servizi limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione di prestazioni di servizio stesso.

Art. 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

1.1 Prova del contratto.

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

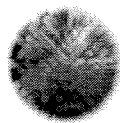
1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Ente 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 Codice Civile, unicamente qualora siano imputabili a dolo dell'Ente.

1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Ente è tenuta al pagamento, tramite Broker, della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se l'Ente non paga il premio per le rate successive, eventuali premi aggiuntivi relativi a modifiche e/o variazione del rischio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.



1.4 Aggravamento del rischio.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

1.5 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 del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.6 Buona fede.

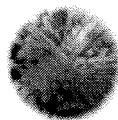
L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.7 Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

1.8 Durata del contratto.

Il contratto ha la durata triennale dalle h. 24.00 del 31/12/2013 alle h. 24.00 del 31/12/2016; non è previsto il tacito rinnovo.



E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di richiedere all'aggiudicatario una proroga delle garanzie previste dai contratti per il tempo strettamente necessario all'espletamento di una nuova gara e alla relativa contrattualizzazione. Detto periodo non potrà essere comunque inferiore a tre mesi e superiore a dodici. L'intenzione di avvalersi di detta facoltà verrà comunicata all'aggiudicatario 30 giorni prima della scadenza del contratto.

1.9 Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Ente.

1.10 Foro competente.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

1.11 Rinvio alle norme di legge.

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

1.12 Coassicurazione e delega.

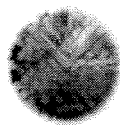
A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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.

1.12 Bis Coassicurazione e delega.

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (art. 1911 Codice Civile).

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.



In caso di giudizio la Delegataria si obbliga a prenderne parte in nome e per conto dell'Assicurato, a sua semplice richiesta.

Si obbliga altresì, a chiamare in giudizio le altre Coassicuratrici e comunque a porre in essere tutte le iniziative necessarie al fine di rendere opponibile a queste ultime l'eventuale sentenza.

1.13 Assicurazioni presso diversi assicuratori.

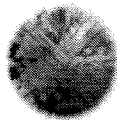
L'Ente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze dalla stessa stipulate per i medesimi rischi. Resta intesa che in caso di sinistro il Contraente dovrà dare comunicazione dell'esistenza di eventuali altre assicurazioni e ciascun assicuratore risponderà per la propria quota di competenza.

1.14 Clausola broker.

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

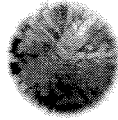


- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale dello 0,5%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

1.15 Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

La Società si impegna a fornire su richiesta del Contraente, non più di due volte in un anno assicurativo, i dati afferenti l'andamento del rischio entro 30 giorni dalla data di richiesta presentata dal Contraente o dal Broker.

In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con



cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

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

1.16 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.17 Elementi per il calcolo del premio.

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nel successivo art. 5; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'offerta.

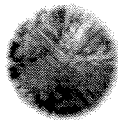
1.18 Regolazione e conguaglio del premio.

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nel presente capitolato, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni



dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.19 Efficacia temporale della garanzia.

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza contrattuale.

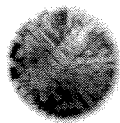
1.20 Tracciabilità dei flussi finanziari.

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.
- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 si impegna a comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

Il contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.



1.21 Clausola di precisazione.

E' data facoltà alla Società di produrre, in fase di emissione dei documenti di polizza, due distinti contratti, uno per ogni sezione del capitolato di polizza.

Resta convenuto che nel caso in cui una delle Parti dovesse inviare disdetta ad uno dei suddetti contratti, la stessa disdetta avrà stessa efficacia anche sugli altri contratti assicurativi.

Art. 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE.

SEZIONE I – INFORTUNI

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

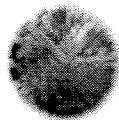
Sez. I Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti dell'Agenzia del Demanio, autorizzati a servirsi di un mezzo di trasporto utilizzato per missioni e/o spostamenti fuori ufficio, subiscono nel tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è altresì prestata, ricorrendone i medesimi presupposti, per gli infortuni occorsi ad altre eventuali categorie di soggetti per le quali dovesse sussistere un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte dell'Agenzia medesima e alle quali, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile in via analogica la normativa prevista per i dipendenti.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi anche:

- 1) per le missioni in genere, effettuate con qualsiasi mezzo anche con mezzo di trasporto pubblico;
- 2) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

3) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte dell'Agenzia del Demanio.

Si precisa che per inizio della missione e/o trasferta s'intende anche la partenza dal domicilio del dipendente.

L'Agenzia del Demanio è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia degli elementi identificativi dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Sez. I Art. 2.2 - Somme assicurate.

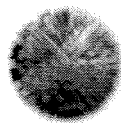
Le somme assicurate pro – capite, per la presente Sezione, sono le seguenti:

Caso Morte	Euro 154.937,07
Caso Invalidità Permanente	Euro 154.937,07

Sez. I Art. 2.3 - Rischi inclusi nell'assicurazione.

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;



- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, trombe d'aria, grandine, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sez. I Art. 2.4 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni.

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

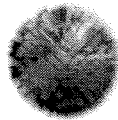
Sez. I Art. 2.5 - Assicurabilità.

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni.

Sez. I Art. 2.6 - Morte.

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti



conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Sez. I Art. 2.7 - Invalidità Permanente.

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

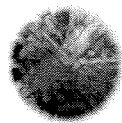
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Sez. I Art. 2.8 - Cumulo di indennità.

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.



SEZIONE II - DANNI ACCIDENTALI (KASKO)

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sez. II Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di legge, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà dei dipendenti, autorizzati a servirsi di tale mezzo (compresi gli optional e gli accessori stabilmente fissati sul mezzo di trasporto) e altre eventuali categorie per le quali dovesse sussistere un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'Agenzia del Demanio è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

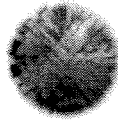
Per l'identificazione di tali veicoli si farà riferimento ai registri o ad altri documenti equipollenti.

Si precisa che per inizio della missione e/o trasferta si intende anche la partenza dal domicilio del dipendente.

Sez. II Art. 2.2 - Limite di risarcimento (a deroga dell'art. 1907 c.c.).

La Società garantisce in caso di danno totale il risarcimento fino al massimo per veicolo indicato nel successivo art. 5 (Euro 15.000,00), intendendosi assicurato, al momento del sinistro, il valore commerciale del veicolo come ricavato dalla media dei periodici mensili Eurotax Giallo ed Azzurro o, in mancanza, da pubblicazioni similari conseguenti a:

- urto, collisione, ribaltamento e fuoriuscita di strada (compresi i danni ai cristalli).



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

In caso di danni parziali, fermo restando che l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale, la Società corrisponderà una somma pari al costo delle riparazioni o delle sostituzioni con applicazione del degrado sul prezzo delle parti sostituite.
Per i danni ai cristalli il limite di risarcimento è pari ad Euro 1.000,00 per sinistro.

Sez. Il Art. 2.3 - Delimitazione del rischio.

Non sono risarcibili i danni:

- determinati o agevolati da dolo dell'Assicurato;
- causati da cose o animali trasportati nel mezzo;
- atti vandalici e dolosi di terzi, eventi sociopolitici;
- subiti a causa di traino attivo o passivo;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se non verificatesi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- derivanti da uso improprio dell'autovettura;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti;
- da mancato uso dell'autovettura o dal suo deprezzamento.

Le garanzie non sono operanti:

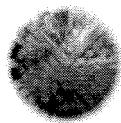
- se l'autovettura è guidata da persona non munita di regolare patente ovvero mancante dei requisiti previsti dalla legge;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite.

Art. 3 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.

SEZIONE I – INFORTUNI.

Sez. I Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro.

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve



contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Sez. I Art. 3.2 - Controversie.

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

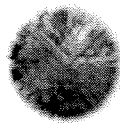
Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sez. I Art. 3.3 - Liquidazione.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.



Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

SEZIONE II – DANNI ACCIDENTALI.

Sez. II Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro.

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Sez. II Art. 3.2 - Liquidazioni dei danni – Nomina dei periti.

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

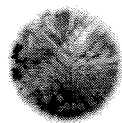
Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Sez. II Art. 3.3 - Mandato dei periti.

I Periti devono:



- 1) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla Sez. II art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 2) indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Sez. II Art. 3.4 - Liquidazione.

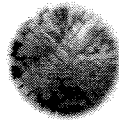
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 4 CONDIZIONI PARTICOLARI.

4.1 Rinuncia alla rivalsa (valido per la sezione I – Infortuni).

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.



4.2 Ernie traumatiche e da sforzo (valido per la sezione I – Infortuni).

A specificazione di quanto disposto a tale proposito alla Sez I art. 2.3 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 12% (dodici per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui alla Sez. I art. 3.2 (Controversie).

4.3 Danni estetici (valido per la sezione I – Infortuni).

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.200,00.= per sinistro.

Art. 5 MASSIMALI/SOMME ASSICURATE.

Dati utili per il calcolo del premio anticipato di polizza.

5.1 SOMME ASSICURATE

Sezione I per ogni Assicurato

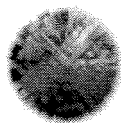
caso Morte € 154.937,07

caso Invalidità Permanente € 154.937,07

Sezione II per ogni veicolo

Valore commerciale con il limite massimo di € 15.000,00

5.2 ELEMENTI DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANTICIPATO DI POLIZZA



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Sezione I Infortuni

- 1) chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o dei loro familiari conviventi Km. 200.000

Sezione II Danni Accidentali

- 1) chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o dei loro familiari conviventi Km. 200.000.