CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE
AUTO RISCHI DIVERSI (ARD)

LOTTO 3)

CIG A01CC9DCFF

CONTRAENTE	AZIENDA ULSS N. 4 "VENETO ORIENTALE" P.zza A. De Gasperi, 5 30027 San Donà di Piave (Ve) C.F. / P.IVA 02799490277
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2023
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2026
RATEAZIONE	Annuale

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto. Pertanto, le condizioni riportate nel presente capitolato sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

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

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

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

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

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

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

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

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

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

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

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

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Società.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

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

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

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

SOCIETA': l'Impresa di Assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai sottoindicati veicoli durante la circolazione, la fermata, la sosta e/o il ricovero, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati.

A. Veicoli di proprietà e/o in uso degli Assicurati di cui ai seguenti punti, purché tali veicoli non risultino iscritti al P.R.A. a nome del Contraente ovvero siano di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente o dallo stesso utilizzati in locazione o comodato:
   - veicoli utilizzati da Dipendenti, Dirigenti dell'Ente/Contraente, operatori convenzionati e qualsiasi altro collaboratore per il quale il Contraente debba prestare la copertura di cui al presente contratto a norma di legge (incluso il personale che presta la propria attività nell'ambito del Nucleo Operativo Regionale Veterinario NORV), ed utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono compresi i trasferimenti compiuti dal personale dipendente e non, per ragioni di servizio nell'ambito cittadino e del comune di residenza anche laddove non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica; sono pertanto da intendersi specificatamente compresi i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro del personale dipendente e non, eventualmente autorizzato all'uso permanente del veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni in base alle disposizioni normative e/o regolamentari applicabili;
   - veicoli utilizzati dal personale sanitario e non, anche parasubordinato o non dipendente o volontario in servizio civile, che presta la propria attività presso il Contraente e/o presso l'Ente destinatario in base a specifiche norme o disposizioni di legge e a convenzioni, contratti, appalti o progetti, anche sottoscritti con altri Enti, nei quali sia previsto l'onere della copertura a carico del Contraente stesso.
   - veicoli utilizzati dai medici specialisti ambulatoriali e da altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), dai medici addetti alla medicina dei servizi e al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) e di guardia turistica, dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, della medicina dei servizi territoriali, nonché dal personale sanitario e non che presta la propria opera presso il Contraente e/o presso l'Ente destinatario in base a specifiche norme e/o convenzioni, anche sottoscritte con altri Enti, nelle quali sia previsto l'onere della copertura a carico dell'Ente/Contraente;
   - veicoli utilizzati per ragioni di servizio dai Direttori della Contraente escluso il tragitto dall'abitazione al posto di lavoro e viceversa.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

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

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e gli accessori in genere.
Sono altresì comprese in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per il recupero e traino del veicolo assicurato dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al P.R.A. del veicolo, ovvero al luogo indicato

dall'Autorità competente intervenuta, nonché per le spese di custodia del veicolo.

Art. 2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto fino alla concorrenza massima di Euro20.000,00 (ventimila/00) per ogni veicolo assicurato, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

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

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i danni:

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

Art. 3 - Validità dell'assicurazione

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

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

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

Art. 4 - Estensione territoriale

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

Art. 5 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente che gestisce i contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.
La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente/Assicurato relativi al sinistro. Alla denuncia deve far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Le Parti concordano peraltro che nel caso in cui il danno subito dal veicolo assicurato sia ragionevolmente addebitabile a responsabilità civile di terzi, la denuncia da trasmettere alla Società in riferimento alle garanzie prestate con la presente polizza potrà essere rinviata, senza che ciò possa pregiudicare il diritto dell'Assicurato all'indennizzo, al momento in cui emergano elementi tali da far dubitare il completo risarcimento del danno da parte del terzo o della sua Compagnia di assicurazione.
Per ottenere il risarcimento dovuto in base alla presente polizza l'Assicurato dovrà comunque produrre la necessaria documentazione attestante il danno subito e, se già sostenuto, il relativo costo di riparazione.

Art. 6 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto e telematicamente.

Art. 7 - Determinazione dell'ammontare del danno

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

Danno Totale: l'indennizzo è determinato sulla base della differenza tra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro (comprensivo di accessori) come riportato da Eurotax Giallo ed il valore di recupero del relitto.
L'indennizzo non potrà comunque superare il limite della somma assicurata indicata in polizza.
Nel caso in cui l'Assicurato abbia provveduto alla riparazione del veicolo e la spesa complessiva risulti superiore al valore commerciale del veicolo non si procederà alla deduzione del valore di recupero del relitto.

In entrambi i casi nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.
Non sono indennizzabili, in ogni caso, le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione delle riparazioni e i danni da deprezzamento, da mancato godimento, uso o altri eventuali pregiudizi.

Art. 8 - Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero - quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.
Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro é accaduto.
I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito é a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.
Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.
Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia, in Euro.

Art. 9 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli é possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del Codice Civile.
L'Assicurato é obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 12 e 21 e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art.12 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 11 - Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti

interni all'organizzazione del Contraente/Assicurato.
Il Contraente/Assicurato non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.
A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.
La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta del Contraente/Assicurato.

Art. 12 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento, revisione e regolazione del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di consulenza che gestisce il contratto.
Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'art. 11, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 60 del d.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo.
A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo l'80% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.
Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini qui di seguito indicati.
Poiché il premio è convenuto in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda di polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio.
Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.
Relativamente alla categoria dei "Direttori", la Società prende atto che il chilometraggio consuntivo che verrà fornito dal Contraente ai sensi del presente articolo, è comprensivo anche dei chilometri percorsi per missioni e/o adempimenti di servizio dai "Direttori", sulla base di una "autocertificazione" predisposta da parte di questi ultimi.
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora, effettuato con pec, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con pec, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 13 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2023 fino alle ore 24.00 del 31.12.2026 per una durata

complessiva di anni 3 (tre), con possibilità di proroga di un ulteriore anno. Pur essendo il contratto di durata pluriennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo, mediante PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annua.
Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Precedentemente alla scadenza il Contraente/Assicurato si riserva, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, di richiedere alla Società la prosecuzione del rapporto assicurativo di un ulteriore anno.
Alla scadenza di quest'ultimo anno di proroga, è facoltà del Contraente/Assicurato chiedere alla Società la prosecuzione del servizio di copertura assicurativa fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente/Assicurato.
Per il pagamento del premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 14 - Modifiche dell'assicurazione

Salvo quanto indicato all'art.11, le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 15 - Foro Competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

Art. 16 - Imposte e tasse

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

Art. 17 - Diritto di surrogazione

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

Art. 18 - Interpretazione del contratto

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

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 - Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.
La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali.
Pertanto, la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.
Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.).
Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 21 - Comunicazione sullo stato dei sinistri

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  a) sinistro agli atti, senza seguito;
  b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
  c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____.]:

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari a 50,00 euro per ogni giorno solare di ritardo.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 22 – Tracciabilità dei flussi

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della L. 13.8.2010 n. 136 e smi.
L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ.
La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.
La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod. Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 23- Clausola di Salvaguardia

Si precisa inoltre che, qualora si verificasse una modificazione dell'ambito territoriale dell'attuale Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale, detta modificazione comporterà una variazione soggettiva (subentro del nuovo soggetto così definito nei contratti avente ad oggetto la presente fornitura/servizio) e potrebbe comportare altresì una modifica relativa ai quantitativi/prestazioni oggetto di aggiudicazione (aumento o una diminuzione dei fabbisogni connesso al nuovo assetto organizzativo).
In ogni caso, qualora venga espletata una gara regionale/Azienda Zero, l'assicurato si riserva il diritto di recedere dal presente contratto anticipatamente rispetto alla scadenza contrattualizzata.

Art. 24 - Clausola di esclusione delle sanzioni internazionali

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire copertura e non sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o

fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 25 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non sono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 [comma modificato dall'art. 1, comma 151, legge n. 228 del 2012, e dall'art. 1, comma 494, legge n. 208 del 2015], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per l'operatore economico di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

IL CONTRAENTE **LA SOCIETA'**

_____ _____

CALCOLO DEL PREMIO - NON COMPILARE

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, di cui il 75% rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa, o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando al consuntivo di ogni parametro il relativo premio lordo unitario.

Veicoli di proprietà e/o in uso degli Assicurati indicati alla lettera A. dell'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione		
Percorrenza annua preventivata Km. 400.000	Premio lordo per chilometro Euro _____	Premio annuo lordo totale Euro _____

IL CONTRAENTE **LA SOCIETA'**

_____ _____