

**PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO A LOTTI SEPARATI DELLA
COPERTURA ASSICURATIVA RISCHI DIVERSI
DELL’ERT FVG**

**ALLEGATO 7
CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE – VII LOTTO**

**COPERTURA ASSICURATIVA
R.C. AUTOVEICOLI DELL’ERT
INFORTUNI DEI CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETA’ E/O IN USO ALL’ERT**

DURATA DEL CONTRATTO:
DALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2017
ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2020

SCADENZE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE SUCCESSIVI AL PRIMO
ALLE ORE 24.00 DI OGNI 31 ottobre

PRIMA QUIETANZA
ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2018

PARTE PRIMA
ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE AUTOMEZZI (4)

VALIDITA' DELLA COPERTURA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il pagamento del relativo premio alla firma avvenga entro il trentesimo giorno da tale data di decorrenza e ciò in deroga all'art. 1901 C.C..

Le rate di premio successive vanno pagate entro le ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se il Contraente/Assicurato non pagherà il premio entro tali termini l'assicurazione resterà sospesa e riprenda vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze successive.

I premi vanno pagati alla Società assicuratrice o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza; tali modalità sono accettate sia dalla Società delegataria sia dalle eventuali coassicuratrici, con effetto liberatorio per il Contraente.

MASSIMALI di copertura richiesti:

Per ciascun veicolo: € 25.000.000,00 per sinistro:

- € 25.000.000,00 per danni a persone;
- € 25.000.000,00 per danni a cose.

L'Ente Regionale Teatrale del Friuli Venezia Giulia intende provvedere alla copertura assicurativa R.C. dei veicoli a motore di proprietà o in uso dell'Ente riportati nell'elenco allegato.

Si segnala che il numero ed i dati dei veicoli nonché le classi di assegnazione attribuite potranno subire delle variazioni che verranno comunicate alla Società aggiudicataria entro la data di decorrenza dei contratti. In tale occasione, si procederà ad eventuali integrazioni tariffarie.

**CONDIZIONI ANCHE DEROGATIVE RICHIESTE SULLE C.G.A.
E SU QUELLE R.C. AUTO**

1. Il contratto decorrerà dalle ore 24.00 del 31/10/2017 e scadrà alle ore 24.00 del 31/10/2020. Sarà facoltà delle parti di rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Il presente contratto non avrà proroga tacita. Tuttavia, ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, il rinnovo dello stesso per una durata massima pari a ulteriori due anni, alle medesime condizioni economico-normative. La Società dovrà dare comunicazione scritta al Contraente delle proprie decisioni entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

2. Si aggiungono le seguenti descrizioni chiedendo copertura con condizioni particolari, ove applicabili per:

- **AUTOVETTURA (CR 560 SM)**
Fabbrica/Tipo: Skoda Octavia
Hp: 19 CC: 1896 KW: 77
Alimentazione: gasolio
Traino/Rimorchio: no
Valore: € 2.500,00
- **AUTOVETTURA (BM 461 RX)**
Fabbrica/Tipo: Fiat Punto
Hp: 14 CC: 1242 KW: 59
Alimentazione: benzina
Traino/Rimorchio: no
Valore: € 1.000,00
- **AUTOVETTURA (DS 608 LT)**
Fabbrica/Tipo: Fiat Grande Punto
Hp: 14 CC: 1248 KW: 55
Alimentazione: gasolio
Traino/Rimorchio: no
Valore: € 3.400,00
- **AUTOCARRO (DN 205 AY)**
Fabbrica/Tipo: Volkswagen Transporter
Attrezzature: furgone
Alimentazione: gasolio
Q.li: 28 KW: 96
Traino/Rimorchio: no

Valore: € 5.000,00

3. per i veicoli sopra identificati targati

- a. Autocarro DN 205 AY;
- b. Autovettura CR 560 SM;
- c. Autovettura DS 608 LT

l'assicurazione è altresì estesa a:

- **INCENDIO** (anche a seguito di eventi socio-politici o atti vandalici) sia totale che parziale, ivi comprese parti di ricambio o di accessori in rete e non. Sono coperti, inoltre, i danni causati al mezzo da azione del fulmine e/o esplosione, anche senza sviluppo di incendio.

FRANCHIGIA FISSA per sinistro: nessuna

- **FURTO o RAPINA** (consumati o tentati) compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o rapina.

Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina.

Gli accessori e gli apparecchi audio-fono-visivi sono garantiti, purché stabilmente installati sul veicolo.

FRANCHIGIA FISSA per sinistro: nessuna.

- **EVENTI SPECIALI:** la garanzia è relativa all'indennizzo dei danni causati al veicolo da:

- a) Eventi naturali: grandine, trombe d'aria, tempeste, uragani, alluvioni, frane, smottamenti del terreno, valanghe, slavine;
- b) Eventi socio-politici: scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo.

FRANCHIGIA FISSA per sinistro € 250,00.

- **DANNI ACCIDENTALI:** La garanzia è relativa all'indennizzo dei danni causati al veicolo da:

- collisione con altri veicoli,
- urto,
- ribaltamento,
- uscita di strada.

Gli accessori e gli apparecchi audio-fono-visivi sono garantiti, purché stabilmente installati sul veicolo.

La garanzia è operante se al momento del sinistro

- il conducente non è abilitato alla guida, ma è provato il superamento dell'esame teorico-pratico di idoneità alla stessa, purché la patente venga successivamente rilasciata;
- il conducente guida con patente scaduta, purché la patente successivamente rinnovata abiliti alla guida del veicolo incidentato.

FRANCHIGIA FISSA per sinistro: € 500,00

4. TUTELA LEGALE CONDUCENTE

La Garanzia assicura il rimborso delle seguenti spese legali e peritali, per ogni grado e sede, qualora non recuperabili dalla controparte e sino alla concorrenza del massimale di € 12.000,00 per vertenza, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi:

- Spese legali e peritali in sede civile, pensale e per illeciti amministrativi dalla fase stragiudiziale e per ogni stato e grado di giudizio
- Spese relative ai procedimenti di mediazione, conciliazione e negoziazione assistita
- Spese di soccombenza nel procedimento in sede civile
- Spese liquidate alle parti civili in sede penale
- Spese di contributo unificato e registrazione di atti giudiziari
- Procedimenti speciali e di urgenza
- Spese di giustizia penale
- Spese per accertamenti effettuati dalla società per l'acquisizione di certificati o documenti equipollenti

La garanzia prevede inoltre:

- L'assistenza legale per la formulazione di ricorsi ed istanze in sede civile a seguito di incidente stradale e di violazioni del codice della strada;
- La difesa penale per imputazioni colpose e contravvenzionali a seguito di violazioni del codice della strada;
- La difesa penale per imputazioni dolose, subordinatamente all'archiviazione in istruttoria, assoluzione o derubricazione del reato a colposo;
- La difesa penale per imputazioni dolose, subordinatamente all'archiviazione, assoluzione o derubricazione del reato a colposo;
- La difesa penale per guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, subordinatamente all'archiviazione, assoluzione o derubricazione del reato a colposo.

Inoltre, la garanzia copre le perdite pecuniarie per la tutela dei diritti soggettivi degli assicurati in conseguenza di fatti direttamente o indirettamente connessi alla circolazione stradale per il rischio di ritiro e sospensione della patente a seguito di incidente e/o violazione.

Sarà garantita una diaria a seguito di ritiro/sospensione della patente per incidente stradale e per violazioni al codice della strada.

Tale diaria è limitata al 50% per i casi di guida in stato di ebbrezza, con liquidazione integrale solo in caso di assoluzione con sentenza definitiva o accoglimento integrale del ricorso. Per i casi di guida sotto effetto di stupefacenti, omissione di soccorso, competizioni sportive, gare di velocità, violazione di posti di blocco la liquidazione

della diaria è subordinata all'assoluzione con sentenza definitiva o all'accoglimento integrale del ricorso.

La copertura opera nei confronti dei soggetti variamenti operanti per conto dell'ERT nei casi in cui l'utilizzo della patente di guida sia strumentale all'attività cui sono adibiti.

5. La Compagnia rinuncia alla rivalsa nei confronti del Contraente e degli utilizzatori degli automezzi dell'Ente, per ragioni di servizio o dati in uso o comodato, nei seguenti casi:

- trasporto non conforme alle disposizioni o alla carta di circolazione;
- in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
- in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omissso di provvedere al rinnovo;
- di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Inoltre, nei confronti del Contraente nei seguenti casi:

- guida in stato di ebbrezza o sotto influenza di stupefacenti;
- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

6. Sostituzione veicoli e nuovi ingressi.

Le sostituzioni veicoli avverranno alle stesse condizioni dei sostituiti se uguali o simili; oppure a parità di sconto sulla tariffa applicata al sostituito se il nuovo veicolo è diverso.

Per i nuovi ingressi di veicoli, in aggiunta agli attuali, l'Ente si riserva la facoltà di affidarli in copertura alla Compagnia con applicazione da parte della stessa degli sconti di tariffa che hanno formato oggetto della presente offerta, applicabili in via diretta (per veicoli uguali) o per assimilazione con riferimento alla tariffa in vigore al momento del nuovo ingresso.

7. Inoltre:

- garanzia ricorso terzi da Incendio, esplosione e scoppio del veicolo per fatto non inerente la circolazione fino a € 300.000,00 per sinistro;
- rottura cristalli, comprese spese di installazione, fino ad € 1.000,00 per evento;
- spese di traino, fino ad € 500,00 per sinistro;
- spese di recupero veicolo, fino ad € 500,00 per sinistro;
- danni da inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose e necessarie al funzionamento dei veicoli;

- R.C. dei trasportati: viene garantita la R.C. dei trasportati a bordo dei veicoli assicurati per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione;
- garanzia R.C.A. estesa non solo alla circolazione su aree pubbliche e/o a quelle equiparate, ma anche su aree private contro i danni causati in transito o in sosta;
- Garanzia carico e scarico anche con mezzi e dispositivi meccanici ove previsti e non sia operativa la R.C.T./O.

La copertura opera altresì per:

- l'utilizzo illecito del mezzo contro la volontà del Contraente;
- la spese sostenute per l'eventuale dissequestro ed il risarcimento per i danni subiti in conseguenza di soccorso a vittime della strada;
- il rischio statico;
- l'emissione carta verde a titolo gratuito.

Infine:

La Compagnia, entro i limiti di cui all'art. 1917 Cod. Civ., per ogni sinistro e veicolo, provvede alla difesa dell'Assicurato non solo in sede civile, ma anche in sede penale – ove lo stesso si affidi alla medesima – in qualunque sede e grado designando ove occorra legali e tecnici, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto di liquidazione del danno.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Gli importi totali offerti dovranno valere senza modifiche (fatte salve le variazioni di merito o di sinistrosità o eventuali modifiche d'imposta e/o SSN) dalle ore 24.00 del 31.10.2017 al 31.10.2020, con la possibilità da parte di ERT FVG di richiedere la proroga per una durata massima pari a ulteriori due anni, alle medesime condizioni economico-normative, secondo quanto indicato nella Lettera d'Invito e più sopra nel presente Capitolato Tecnico.
2. La presente polizza si intende amministrata a regolazione premio.
3. La Compagnia conviene che il termine di denuncia sinistri venga fissato a 15 giorni dal fatto o dalla data in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza.
4. In caso di controversie si conviene che il Foro competente è quello dell'Ente.
5. La presente polizza non avrà tacita proroga oltre la data del 31.10.2020, per cui, ove non intervenga una comunicazione scritta dall'Ente, nei limiti di quanto previsto al precedente punto 1., i contratti si intenderanno automaticamente risolti alla scadenza suddetta.
6. Il rilascio dei duplicati sarà gratuito e nell'osservanza di quanto disposto dal presente Capitolato Tecnico.
7. La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.
L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipula della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissione o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata.
8. Gli oneri fiscali sono a carico dell'Ente.
9. Restano valide le condizioni generali o particolari di assicurazione per quanto non derogate od integrate dal presente Disciplinare.
10. Tracciabilità dei flussi finanziari
In ottemperanza all'articolo 3 della Legge 136/2010, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.
Ai fini della tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione, il seguente codice identificativo di gara (CIG) 7209326C02.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di bonifici bancari o effettuati tramite Poste Italiane spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società o gli eventuali subappaltatori hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

La società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Udine della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La società s'impegna, se del caso, a che gli eventuali subappaltatori del presente appalto comunichino all'Ente i dati del relativo conto corrente dedicato e dei soggetti abilitati ad operarvi.

PARTE SECONDA

ASSICURAZIONE INFORTUNI DEI CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETA' E/O IN USO ALL'ERT

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

BENEFICIARI: ciascun assicurato in caso di invalidità, gli eredi legittimi e/o testamentari in caso di morte, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto;

DIARIA: la somma assicurata per ogni giorno di inabilità temporanea;

FRANCHIGIA: parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;

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

MEZZI DI TRASPORTO: veicoli di proprietà e/o in uso degli assicurati (anche se di proprietà familiari e/o di terzi);

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro;

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

SOCIETA': la compagnia assicuratrice.

Si considera:

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente contestabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

INABILITA' TEMPORANEA: temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere allo svolgimento delle attività;

INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 1 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - NON TACITO RINNOVO

Le coperture di cui alla presente polizza decorrono dalle ore 24:00 del giorno 31.10.2017 e terminano alle ore 24:00 del 31.10.2020. Prima quietanza: 31.10.2018.

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

Il presente contratto non avrà proroga tacita. Tuttavia, ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, il rinnovo dello stesso per una durata massima pari a ulteriori due anni, alle medesime condizioni economico-normative. La Società dovrà dare comunicazione scritta al Contraente delle proprie decisioni entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora il contratto abbia il suo naturale decorso sino alla scadenza, la Società, su richiesta della contraente, è tenuta a prorogare l'assicurazione per ulteriori tre mesi. Fermo il resto.

ARTICOLO 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, sia durante il corso di validità della seguente polizza, come anche all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudica il diritto al completo indennizzo, sempreché le suddette omissioni, le incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali Rappresentanti del Contraente/Assicurato.

ARTICOLO 3 - PAGAMENTO DEI PREMI

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., si conviene tra le parti che le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.).

ARTICOLO 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ARTICOLO 5 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza: l'efficacia del recesso non potrà, comunque, avere effetto se non alla prima scadenza rateale/annuale. In ogni caso, il

preavviso deve pervenire alla parte che subisce il recesso almeno 90 giorni prima della scadenza annuale suddetta.

ARTICOLO 6 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio che deve contenere: descrizione dell'accaduto, luogo, giorno, ora e cause, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società nel termine di 15 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure ospedaliere o di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'Assicurato, i suoi familiari e gli eventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

ARTICOLO 7 – RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

ARTICOLO 8 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà assunta l'interpretazione più estensiva o più favorevole al Contraente/Assicurato per quanto previsto dalle condizioni tutte di assicurazione.

ARTICOLO 9 - ONERI FISCALI

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

ARTICOLO 10 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie concernenti l'interpretazione e/o l'applicazione delle presenti condizioni, il Foro competente sarà esclusivamente quello di Udine.

ARTICOLO 11 - CLAUSOLA ARBITRALE

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza dell'eventuale inabilità temporanea e delle spese di cura, si procederà mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dello stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia in valuta corrente.

ARTICOLO 14 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le parti ed inerenti la presente polizza per essere valide debbono essere fatte a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC).

ARTICOLO 15 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge 136/2010, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Ai fini della tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione, il seguente codice identificativo di gara (CIG) 7209326C02.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di bonifici bancari o effettuati tramite Poste Italiane spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società o gli eventuali subappaltatori hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

La società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Udine della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La società s'impegna, se del caso, a che gli eventuali subappaltatori del presente appalto comunichino all'Ente i dati del relativo conto corrente dedicato e dei soggetti abilitati ad operarvi.

ARTICOLO 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i dipendenti (incluse le persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) in occasione di missioni o per adempimento di servizi fuori dall'ufficio utilizzando veicoli di proprietà dell'Ente contraente, in locazione o comodato.

La garanzia comprende altresì gli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dal veicolo e gli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di incidente stradale e/o guasto nonché a seguito di manutenzione del veicolo.

ARTICOLO 17 – SOMME ASSICURATE

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per i seguenti capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 100.000,00 per invalidità permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche da infortunio (massimo € 5.000,00 per danni estetici).

ARTICOLO 18 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

- N. veicoli di proprietà o in uso all'Ente contraente (esclusi i rimorchi): **4** (quattro).

ARTICOLO 19 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- N. veicoli di proprietà o in uso all'Ente contraente (esclusi i rimorchi).

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 30 (trenta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

ARTICOLO 20 – IDENTIFICAZIONE E VARIAZIONE DEI VEICOLI DI PROPRIETA' O IN USO AL CONTRAENTE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli estremi di identificazione dei mezzi di trasporto di proprietà o in uso al contraente. Per la loro rilevazione o conoscenza la Compagnia potrà fare riferimento agli atti e documenti del contraente.

Qualora, nel corso dell'anno, si verificasse l'inclusione o l'esclusione di uno o più mezzi di trasporto di proprietà o in uso al Contraente, le garanzie assicurative saranno automaticamente estese o interrotte a partire dall'ora e data di validità o di cessazione della corrispondente polizza R.C. Auto.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA INTEGRATIVE O DEROGATIVE ALLE C.G.A.

ARTICOLO 21 - GARANZIE

Ai sensi della presente Polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo articolo art. 36 “Esclusioni e delimitazioni”, anche:

- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- gli infortuni subiti in stato di malore, vertigini o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da valanghe, slavine, terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza purché non alla guida di veicoli;
- contatto accidentale con corrosivi;
- ustioni in genere e lesioni prodotte da fiamma e da corpi incandescenti;
- gli infortuni derivanti da scioperi, scippo e rapina, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti durante uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore purché in possesso di regolare abilitazione (salvo lo stato di necessità);
- gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli chartered effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari.
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- punture di insetti (esclusa malaria), morsi di rettili e animali;
- infezioni comprese quelle tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Polizza;
- assorbimento, inalazioni, ingestione e/o contatto di sostanze in genere;
- intossicazione ed avvelenamenti in genere;
- fulmine e scariche elettriche in genere;
- conseguenze di operazioni chirurgiche, cure e trattamenti resi necessari da infortuni;
- conseguenze di grandine, vento ed altri agenti atmosferici;

- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di altri atti compiuti per solidarietà umana;
- caduta di rocce, massi, frane, pietre, alberi, o simili;
- lancio di oggetti;
- rischio in itinere.

ARTICOLO 22 – ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga di quanto disposto dal precedente art. 41) si conviene di comprendere in garanzia le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 11) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di inabilità temporanea, sempreché sia previsto in Polizza, fino ad un periodo di giorni trenta successivi a quello dell'infortunio.

ARTICOLO 23 – LIMITE DI INDENNIZZO PER EVENTO

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate con codesta Società dalla stessa Azienda/Ente Contraente o da ciascun Assicurato.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi conteggiati.

ARTICOLO 24 – ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa si intende prestata in aggiunta e/o indipendentemente da altre assicurazioni che l'Assicurato, il Contraente o chi per esso, abbia stipulato o stipuli con qualsivoglia Compagnia in favore dell'Assicurato stesso.

ARTICOLO 25 – ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, difetti fisici o menomazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvenire.

ARTICOLO 26 – ESONERO DENUNCIA GENERALITA’

La Contraente è esonerata dall’obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l’identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri ufficiali di iscrizione degli stessi e/o ai documenti che la Contraente si impegna ad esibire alla Società od ai suoi incaricati, quando richiesti, per gli accertamenti e le verifiche del caso.

ARTICOLO 27 – PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ’

Non sono assicurati i soggetti affetti da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici o psicosi in genere, l’Assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l’Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

L’assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per quelle che superino tale limite di età, l’Assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del Premio, senza che in contrario possa essere opposto l’eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti

ARTICOLO 28 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell’Assicurato e dei suoi aventi diritto, all’azione di surroga che possa competerle ai sensi dell’art. 1916 Cod. Civ.

ARTICOLO 29 – MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell’Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell’istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell’indennizzo, risulti che l’Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l’Assicurato potrà far valere i propri diritti per l’invalidità permanente eventualmente subita, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall’evento subito (quindi senza che la Società possa invocare eventuali termini di prescrizione, che al più decorreranno da quel momento).

ARTICOLO 30 – CRITERI DI INDENNIZZABILITA’

La Società corrisponde l’indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell’infortunio. Se al momento dell’infortunio l’Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l’infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente

le percentuali di cui al successivo articolo 50 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ARTICOLO 31 – MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

ARTICOLO 32 – INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente facendo riferimento alle tabelle ex DPR 30/06/1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualcun altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nei casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ARTICOLO 33 - DIARIA GIORNALIERA DA INABILITA' TEMPORANEA

In caso di ricovero in ospedale o istituto di cura a seguito di infortunio, l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera qualora stabilita nella relativa Sezione della presente Assicurazione per ogni giorno di ricovero (con una franchigia di 5 giorni) e con il massimo di 150 giorni per anno assicurativo.

La diaria di convalescenza viene corrisposta per un massimo di giorni pari al doppio di quelli di ricovero e col limite di 30 giorni per anno assicurativo. La diaria di ingessatura non è cumulabile con quella di convalescenza e spetta per l'intero periodo dell'ingessatura stessa, con una franchigia di 5 giorni.

ARTICOLO 34 - RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE E DANNI ESTETICI

Le spese mediche-sanitarie, anche a prescindere da ricoveri ospedalieri, sostenute dall'Assicurato entro due anni dal verificarsi dell'infortunio e da esso derivate sono rimborsate dalla Compagnia.

Sono, altresì, rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche ed infermieristiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblica o privato, con o senza intervento chirurgico, per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso), comprese le spese di trasporto in ospedale.

Nelle spese rimborsabili sono anche comprese quelle documentate sostenute dall'Assicurato per ridurre od eliminare sfregi o deturpazioni di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili e che siano conseguenza di infortuni rientranti nelle garanzie prestate.

ARTICOLO 35 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

La garanzia in relazione all'oggetto dell'assicurazione non è operante quando l'infortunio deriva da:

- Guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei o di aeromobili salvo quanto previsto all'art. 30 delle presenti Condizioni Particolari;
- Guerra ed insurrezioni in genere (le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, ed insurrezione fino al periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, a condizione che l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero);
- stato di ubriachezza alla guida di qualunque veicolo a motore;
- uso non terapeutico di stupefacenti e o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche.

Nonché quelli causati dalla pratica dei seguenti sports:

- paracadutismo, sports aerei in genere;

- immersioni con autorespiratori.

Sono esclusi comunque l'infarto e infortuni occorsi durante il servizio militare di leva.

SITUAZIONE SINISTRI

Attuale compagnia delegataria: UnipolSai Assicurazioni

Situazione sinistri: dal 31/10/2014 al 31/08/2017 risulta:

Sinistri	Importi pagati/riservati
Nessun sinistro denunciato, riservato, liquidato	

MODALITÀ E CONDIZIONI DI OFFERTA

Ad integrazione e completamento di quanto richiesto e precisato nella lettera di invito, l'offerta, per le richieste coperture e con le garanzie e condizioni particolari tutte più sopra indicate dovrà essere così formulata, seguendo il modello di cui all'Allegato 3, in lettere ed in cifre:

1. premio lordo complessivo per il periodo dalle ore 24.00 del 31.10.2017 alle ore 24.00 del 31.10.2020: € _____;
2. premio annuo lordo: € _____;
3. premio annuo lordo di regolazione corrispondente al rapporto tra il premio annuo lordo offerto in sede di gara ed il relativo elemento variabile: € _____.

Codesta Compagnia vorrà altresì indicare nel modello di offerta di cui all'Allegato 3 quanto segue:

- a. la quota di ritenzione della Compagnia, se inferiore al 100%
- b. premio lordo annuo per autovettura e per copertura come da prospetto esemplificativo seguente e come indicato nel modello di offerta (Allegato 3):

TIPO AUTOVEICOL O	TARGA	FORMA TARIFFARIA	MASSIMALE DI COPERTURA EURO 6.000.000 - PREMI LORDI OFFERTI DALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2017 ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2020	GARANZIE A.R.D. - PREMI LORDI OFFERTI DALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2017 E FINO ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2020
Autovettura Skoda Octavia	CR 560 SM	bonus malus	€ _____	€ _____
Autovettura Fiat Punto	BM 461 RX	bonus malus	€ _____	€ _____
Autovettura Fiat Grande Punto	DS 608 LT	bonus malus	€ _____	€ _____
Autocarro Volkswagen	DN 205 AY	fissa	€ _____	€ _____

N.B.: l'Amministrazione e si riserva di dar corso o meno alla copertura in relazione ai premi offerti. In caso positivo la gara sarà aggiudicata alla Compagnia che avrà totalizzato complessivamente il punteggio più alto quale somma di quelli attribuiti all'Offerta Tecnica e a quella Economica ai sensi della Lettera d'Invito.