


CAPITOLATO DI POLIZZA
GUASTI ACCIDENTALI DIPENDENTI IN MISSIONE

La presente polizza è stipulata tra

	L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	Via Dante Alighieri
	89900 Vibo Valentia
	C.F./P.I. 02866420793

e

Società Assicuratrice UGF ASSICURAZIONI SPA
Agenzia AIELLO ASSICURAZIONI SAS COSENZA 87100
VIA M. MARI 1/C
TEL. 0984/26180 FAX 0984/23888

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/06/2009
Alle ore 24.00 del :	30/06/2011

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA
SOMMARIO**

SEZIONE 1 DEFINIZIONI
Definizioni

SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Decorrenza dell'Assicurazione – pagamento del premio
Art.4	Durata del contratto
Art.5	Regolazione del premio
Art.6	Modifiche dell'assicurazione
Art.7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.8	Oneri fiscali
Art.9	Foro competente
Art.10	Interpretazione del contratto
Art.11	Coassicurazione e delega
Art.12	Clausola Broker
Art.13	Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GUASTI ACCIDENTALI
Art.14	Oggetto dell'Assicurazione
Art.15	Garanzie aggiuntive
Art.16	Colpa grave
Art.17	Esclusioni
Art.18	Delimitazioni
Art.19	Identificazione degli assicurati
Art. 20	Estensione territoriale
Art. 21	Modalità per la denuncia dei sinistri
Art. 22	Forma delle comunicazioni
Art. 23	Determinazione dell'ammontare del danno
Art. 24	Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo
Art. 25	Obbligo di salvataggio e di conservazione
Art. 26	Recesso in caso di sinistro
Art. 27	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 28	Diritto di surrogazione

SEZIONE 4	CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE
Art.29	Calcolo del premio
Art.30	Disposizione finale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per ASSICURATO	la persona fisica o giuridica nel cui interesse é stipulato il contratto;
per CONTRAENTE	l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, che stipula l'assicurazione;
per ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione ;
per GARANZIA	il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
per INDENNIZZO	la somma che la Società eroga all'Assicurato in caso di sinistro;
per ACCESSORIO	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;
per OPTIONAL	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;
per POLIZZA	il documento che prova il contratto di assicurazione;
per PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte;
per PROPORZIONALE	il rapporto considerato tra capitale garantito e valore effettivo del bene assicurato;
per RISCHIO	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;
per SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa;
per SOCIETA'	L'Impresa di assicurazioni e le coassicuratrici.
Per BROKER	la Aon S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, in A.T.I. con GPA Assiparos S.p.A., riconosciuta dalla Società e dalle eventuali coassicuratrici

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente 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 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

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

Art.3 Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker alla quale è assegnata la polizza.

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

Art.4 Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 30.06.2009 alle ore 24.00 del 30.06.2011 (scadenza anniversaria al 30 giugno di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene che l'Ente ha comunque la facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale (a far data dal 30.06.2010) da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con almeno trenta giorni di anticipo rispetto alla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso è facoltà della Società prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 giorni previo pagamento di un premio conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale di polizza per ogni giorno di copertura.

L'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data dell'aggiudicazione e qualora dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

Art.5 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, sulla base di un preventivo risultante dal conteggio esposto in 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 come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè i chilometri percorsi durante il periodo di assicurazione dagli assicurati autorizzati a servirsi di autovettura privata per motivi di servizio.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione, deve essere pagata nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato 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.

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75 % di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Art.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente. E' escluso in ogni caso il ricorso all'arbitrato.

Art.10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.11 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Aon S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla Aon S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento, se avvenuto per il tramite del broker, verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella di riparto.

Art.12 - Clausola Broker

Alla Aon S.p.A. quale mandataria dell'A.T.I. con GPA Assiparos S.p.A. è affidata la consulenza/assistenza tecnica per l'esecuzione e la gestione della presente polizza, in qualità di broker incaricato, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Pertanto agli effetti delle condizioni della presente polizza le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra parte.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle compagnie di assicurazione aggiudicatrici del presente contratto con un'aliquota provvigionale del 10 % (dieci per cento) da applicarsi al premio imponibile di polizza, secondo quanto previsto nel contratto di affidamento del servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo.

Art.13 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE KASKO**Art.14 - 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 danneggiamenti materiali e diretti subiti dai veicoli intestati al P.R.A. in esecuzione a quanto disposto:

- dall'art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 07.04.1999;
- dall'art. 41 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali sottoscritto il 09.02.2005;
- dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e smi sottoscritto il 20.01.2005
- dagli artt. 21 e 24 del vigente CC.CC.NN.LL della Dirigenza dell'Area Medico – Veterinaria del 03.11.2005;
- dall'art.24 del vigente CCNL della Dirigenza dell'Area Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del SSN del 22.07.2000.

Pertanto la Società presta la copertura assicurativa per i danni materiali diretti subiti dai mezzi di trasporto di proprietà dei:

A) Dipendenti in generale (art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 07.04.1999, art.24 CCNL Dirigenza dell'Area Sanitaria Professionale Tecnica, Amministrativa del 22.07.2000 e artt. 21 e 24 CCNL Dirigenza dell'Area Medico – Veterinaria del 03.11.2005)

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

autorizzati al loro utilizzo in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio

- B) **Medici addetti al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), dei Medici addetti alla Medicina dei Servizi, dei Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale** (art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto il 20.01.2005), dei **Medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatoriali Convenzionati** (art. 41 CCLN sottoscritto il 09.02.2005) per l'attività professionale espletata ai sensi dei citati Accordi di lavoro, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.
- C) La garanzia assicurativa è, altresì, estesa al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, nonché ad altre persone aventi rapporti di collaborazione con l'A.S.P. di Vibo Valentia, specificatamente autorizzate all'utilizzo del proprio mezzo di trasporto dal Direttore Generale o suo delegato.

Per mezzo di trasporto si intendono sia le autovetture, che le altre categorie di autoveicoli, i motocicli ed i ciclomotori in genere di proprietà degli assicurati, od a loro familiari conviventi, utilizzati in occasioni di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio per conto della Contraente, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, compreso il rischio in itinere; la garanzia viene prestata in conseguenza di:

- A) **kasko**: collisione con altri veicoli o motoveicoli, persone od animali, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- B) **incendio**: combustione con sviluppo di fiamma anche se dovuto a dolo di terzi, dell'azione del fulmine o di scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso.
- C) **Furto**: furto e/o rapina del mezzo, o di parti di esso. Devono altresì essere parificati ai danni da furto o rapina i danni arrecati al mezzo di trasporto nel tentativo di commettere i suddetti reati

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e dalle parti accessorie forniti dalla casa costruttrice, se stabilmente installati sul veicolo.

L'Assicurazione non è operante:

- se il veicolo è guidato 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

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- derivanti da uso improprio del veicolo o motoveicolo;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.
- da mancato uso del veicolo o motoveicolo o dal suo deprezzamento

art.15 - Garanzie aggiuntive

Le garanzie di polizza, si intendono inoltre estese ai danni derivanti da:

- **ROTTURA CRISTALLI:** la Società' rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa.
- **EVENTI SOCIOPOLITICI:** intendendosi per tali i danni e/o la perdita del mezzo assicurato avvenuto a seguito di tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- **EVENTI NATURALI:** intendendosi per tali i danni o la perdita del mezzo, avvenuta in occasione di trombe, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, valanghe, slavine, terremoti, caduta neve o ghiaccio.
- **CADUTA DI AEROMOBILI O ALTRI CORPI CELESTI:** la Società' risarcirà' i danni causati ai mezzi assicurati dalla caduta di aeromobili o corpi volanti, loro parti o cose trasportate, nonché da corpi celesti in genere

art.16 - Colpa grave

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti dalla seguente polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato e/o conducente.

Art.17 - Esclusioni

Si intendono esclusi dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- causati dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art.18 - Delimitazioni

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 20.000,00. (che si deve intendere quale massimale assicurato a Primo Rischio Assoluto), per ogni sinistro, fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto all'art. 23 non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del mezzo al momento del sinistro risultante da EURO TAX GIALLO. I sinistri verranno risarciti senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

Art.19 - Identificazione degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano 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 l'uso del veicolo al momento del sinistro era in nome e per conto del Contraente stesso;
- data e luogo della trasferta;
- generalità del dipendente;
- dati individuali del veicolo usato.

Art.20 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale, altresì, per gli Stati dell'Unione Europea nonché per il territorio della Finlandia, Norvegia, Svezia e Cecoslovacchia e per tutti gli Stati previsti dalla Carta Verde.

**ALLEGATO A POLIZZA N.30114/131/9929 – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

Art.21 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - del danno, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Art.22 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

Art.23 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno é dato:

- in caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO.
- in caso di danno totale, la Società rimborsa la somma pari al valore del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO, dedotto il valore di recupero .

Viene definito "danno totale", il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico, nonché di eventuali accessori od optional.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

Art.24 - 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 per i danni parziali deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia, mentre i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 90 giorni dalla trasmissione della denuncia (all'Autorità Competente limitatamente per eventi sociopolitici e furto/rapina) con riserva della Società di ripetere dal Contraente alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A. le eventuali somme corrisposte. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

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

Art.25 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli é possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.

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

Art.26 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art. 27 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso e completo dei dati identificativi del danneggiato e del numero di repertorio assegnato:

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

E' fatto inoltre obbligo alla Società entro 180 giorni dalla ricezione di ogni denuncia segnalare l'esistenza di eventuali scoperture assicurative in quanto in assenza di tale dichiarazione il sinistro sarà considerato in garanzia ed assoggettato alle ordinarie procedure di liquidazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.28 - Diritto di surrogazione

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

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**Art. 29 - Calcolo del premio**

Il premio, comprensivo di imposte, è anticipato in via provvisoria in € 26.855,00, così composto:

€ 0,0599 per ogni chilometro percorso, sulla base di km 450.000 preventivi

Art.30 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.