

COMUNE DI RIBERA

PROVINCIA DI AGRIGENTO

REGIONE SICILIA

**Assicurazione della responsabilità civile auto - dei rischi accessori - degli
infortuni dei conducenti**

Importo a base d'asta € 23.000,00 tasse ed oneri compresi

CIG: Z8713E6E3E

**Capitolato speciale d'appalto contenente le prescrizioni fondamentali da rispettare da
parte dell'aggiudicatario.**

PREMESSA

Il contenuto del presente capitolato deve intendersi sempre operante e prevalente sulle condizioni generali di assicurazione e/o particolari, che nel testo di polizza siano eventualmente contrastanti.

OGGETTO DELL'APPALTO

L'Appalto ha per oggetto il servizio di copertura assicurativa relativa a:

RCA – Copertura assicurativa obbligatoria di tutti gli automezzi dell'autoparco Comunale contro il rischio della responsabilità civile autoveicoli, in base a quanto disposto dal D.LGS 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni; responsabilità civile dei trasportati per i danni provocati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo.

ARD – Copertura assicurativa accessoria dei danni materiali e diretti totali e parziali subiti dagli automezzi di cui all'allegato elenco in conseguenza dei seguenti accadimenti:

- Incendio, azione del fulmine, esplosione, scoppio (senza alcuna franchigia e/o scoperto);
- Atti vandalici e dolosi (compresi anche: scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo o sabotaggio);
- Eventi naturali;
- Furto totale, furto parziale, rapina, estorsione – tentati o consumati – (senza alcuna franchigia e/o scoperto);
- Danni in genere ai vetri dei mezzi (senza alcuna franchigia e/o scoperto);

I mezzi da assicurare sono descritti all'allegato A.

L'assicurazione relativa alla copertura RCA e rischi accessori – ARD è **gestita attraverso un'unica polizza amministrata con libro matricola.**

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A.)

ART. 1) Oggetto

Servizio di copertura assicurativa obbligatoria di tutti gli automezzi dell'autoparco Comunale contro il rischio della responsabilità civile autoveicoli, in base a quanto disposto dal D.LGS 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

La copertura assicurativa RCA copre i **danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose e animali derivanti dalla circolazione dei veicoli descritti nell'allegato elenco** dei quali il contraente sia proprietario o temporaneamente possessore.

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia RC auto, comprende i danni:

- causati dalla circolazione dei veicoli assicurati all'esterno e all'interno delle aree franchigia² dell'Ente;

- causati durante le operazioni di carico e scarico;
- derivati dalla circolazione su aree pubbliche, così come definibili nella più ampia accezione dall'attuale giurisprudenza, o private, compresi i danni provocati da avarie in genere del mezzo (anche se con allestimento speciale),
- da inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causati dalla perdita accidentale di sostanze liquide, fluidi, lubrificanti e carburanti – anche se costituenti carico e/o rifornimenti;
- riportati dai dipendenti e/o addetti in genere alle attività comunali – escluso il conducente – trasportati nell'autovettura o nella cabina di guida o comunque a fianco del conducente su autocarri, rimorchi o altri veicoli destinati al trasporto di cose, qualunque sia il titolo in base a cui viene effettuato il trasporto;
- involontariamente cagionati ai terzi nell'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna; nell'ambito di questa garanzia, non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni;
- la responsabilità civile dei terzi trasportati a bordo del veicolo, per i danni cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione del veicolo.
- il proprietario del veicolo, per danni cagionati dalla circolazione del veicolo a cose di sua proprietà;
- la responsabilità civile dei trasportati per i danni provocati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo .

La garanzia relativa ai suddetti rischi si intende operante sia nel caso in cui i veicoli siano condotti da personale e collaboratori che a qualunque titolo prestano servizio per l'Amministrazione, sia nel caso in cui siano condotti da amministratori.

ART. 2) Definizioni

Sono considerati :

1. terzi risarcibili:

- tutti coloro che subiscano danni, involontariamente cagionati dalla circolazione dei veicoli di cui sopra, in conformità alle norme di Legge, incluso il proprio personale e collaboratori non trasportati, che siano o meno

in servizio;

- terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato a prescindere dall'accertamento della responsabilità, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto (art. 122 D.lgs 209/2005).

2. terzi trasportati:

tutti coloro che viaggiano sul veicolo al momento del sinistro, anche se dipendenti dell'Ente diversi dal conducente.

ART. 3) Determinazione del premio

Il premio annuo è determinato in base all'offerta presentata dalla Società Assicuratrice aggiudicataria, che dovrà contenere:

- 1) l'importo complessivo applicato sull'intero parco macchine di cui all'allegato A;
- 2) indicazione delle tariffe o indici applicati ai fini della determinazione del suddetto importo.

La suddetta tariffa, comprensiva di oneri e tasse, **dovrà rimanere invariata per tutto il periodo contrattuale.**

L'importo indicato in offerta dovrà essere totale e comprensivo di ogni tassa, imposta o onere o commissione. Nessuna altra somma verrà riconosciuta oltre a quella indicata in offerta, anche se dovuta per legge. Si evidenzia che la precisazione precedente è riferita alla data dell'offerta. Non è prevista nessuna forma di regolazione del premio, (ad esclusione della regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni di automezzi) ne verrà accettata l'offerta, pena l'esclusione dalla gara, che sia espressa con un prezzo o un ribasso riferito a una parte o aliquota del premio annuo.

ART. 4) Tipo di tariffa

L'Assicurazione è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie:

- Sistema di tariffa in forma "bonus/malus", per tutte le autovetture, motoveicoli e motocicli; tale sistema determina la partecipazione dell'Assicurato agli andamenti tecnici del rischio prevedendo riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nei periodi cd di "osservazione";
- Sistema di tariffa in forma "fissa, con applicazione di pejus in caso di sinistri o sistema di tariffa in forma "bonus malus" specifica per tutti gli altri mezzi, autocarri, scuolabus, macchine operatrici; prevede che la tariffa indicata in sede di gara o di offerta non subisca variazioni per tutto il periodo contrattuale.

In caso di "sinistri" le condizioni del presente capitolato si intenderanno integrate dalle condizioni speciali a tal uopo utilizzate dall'Impresa assicuratrice.

ART. 5) Massimali di polizza

Ai sensi dell'art. 128 del D.lgs. 209/2005, come modificato dal D.lgs 198/07, in attuazione della direttiva Comunitaria n. 2005/14/ce del 18/05/05, la garanzia di responsabilità civile auto dovrà essere prestata per tutti i veicoli con i seguenti massimali:

□□□massimale unico di € 5.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime – compresa la garanzia dei terzi trasportati – a qualsiasi titolo – a bordo dei veicoli;

□□□massimale unico di € 1.000.000,00 per sinistro, per i danni alle cose, indipendentemente dal numero delle vittime

ART. 6) Rivalsa

L'impresa rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'Ente dei veicoli dati in uso ai dipendenti o collaboratori anche occasionali:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di danni alla persona causati ai terzi trasportati se il trasporto è vietato od abusivo o comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
- nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186, 187 del D.L. 30/4/1992 n.285.

ART. 7) Attribuzione classi di merito

Prima della stipula del contratto il Contraente deve fornire alla Società Assicuratrice l'elenco aggiornato dei mezzi e degli attestati di rischio per l'attribuzione delle classi di merito di appartenenza; quest'ultima procederà a ricalcolare il premio complessivo offerto sulla base delle evidenze degli attestati di rischio o altro documento equipollente. Le differenze attive o passive rispetto all'offerto, risultanti dall'anzidetto ricalcolo, verranno conteggiate nel pagamento della rata di premio alla firma del contratto.

Verranno prese come base per l'attribuzione delle classi di merito le ultime attestazioni di rischio rilasciate al contraente e queste verranno ritenute valide anche se successivamente alla data di rilascio sono state contratte polizze temporanee per periodi superiori a tre mesi.

Le attestazioni di rischio verranno integrate dal contraente con una dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, al fine di stabilire se nel periodo intercorrente tra la data dell'emissione dell'ultima attestazione di rischio e la data di stipulazione della polizza siano o non siano occorsi dei sinistri e/o effettuati dei pagamenti. Nel caso la dichiarazione sia negativa, all'automezzo verrà assegnata la classe di merito di provenienza, nel caso sia positiva verrà assegnata la classe di merito superiore.

In caso di sinistri ai sensi dell'art. 134 del D.lgs 209/2005 come modificato dall'art. 5 della L. 40/2007 non potranno essere apportate variazioni sfavorevoli nelle classi di merito se non previo accertamento della responsabilità principale del contraente e quando non sia possibile l'accertamento della responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale,

la responsabilità viene divisa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri.

ART. 8) Trasferimento della proprietà o sostituzione del veicolo

Il trasferimento di proprietà del veicolo importa la cessione della copertura assicurativa, salvo che il contraente alienante chieda che la copertura stipulata per il veicolo alienato, sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà, in tal caso si procederà al conguaglio attivo o passivo del premio.

Sezione II – Assicurazione rischi diversi (ARD)

ART.1) Rischi da assicurare

La Società Assicuratrice aggiudicataria dovrà provvedere alla copertura assicurativa dei danni materiali e diretti totali e parziali subiti dagli automezzi di cui all'allegato elenco in conseguenza dei seguenti accadimenti:

- Incendio, azione dei fulmine, esplosione, scoppio (senza alcuna franchigia e/o scoperto);
- **Atti vandalici e dolosi** (compresi anche: scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo o sabotaggio) sia sotto forma di danneggiamento da incendio, che da scoppio e/o deflagrazione di ordigni esplosivi e/o altri danni comunque commessi intenzionalmente contro terzi in genere, l'Ente Contraente, suoi amministratori, rappresentanti e dipendenti – tentati o consumati -;
- **Eventi naturali**: uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, frane, valanghe, slavine ed alluvioni;
- **Furto totale, furto parziale, rapina, estorsione** – tentati o consumati – (senza alcuna franchigia e/o scoperto). La garanzia include, per gli stessi capitali della garanzia di base: il risarcimento dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo a seguito di circolazione successiva al furto o rapina, esclusi i danni alle parti meccaniche non derivanti da collisione, i danni derivanti da effrazione o scasso subiti dall'automezzo nell'esecuzione o tentata esecuzione del reato ;
- **Danni in genere ai vetri dei mezzi** (senza alcuna franchigia e/o scoperto);

ART. 2) Massimali di garanzia.

La copertura assicurativa ARD inizialmente dovrà avvenire sulla base del valore di quotazioni riportate sulle riviste "Quattroruote" e "Motociclismo". Per i mezzi il cui valore non sia previsto come quotazione ovvero non sia individuabile sulle predette riviste si procederà ad una svalutazione annua pari al 20% del valore ultimo indicato nelle suddette riviste

ART. 3) Liquidazione dei danni

In caso di sinistro con danno da perdita totale del mezzo assicurato dovrà essere garantito il valore a nuovo dello stesso almeno per i primi sei mesi dalla data di prima immatricolazione. Poi l'indennizzo sarà liquidato tenendo conto del valore assicurato stabilito dall'ultimo adeguamento automatico.

In caso di sinistro con danno parziale (in altre parole danno che comporti la riparabilità dei mezzi assicurati, e la convenienza economica della riparazione stesso) dovrà essere garantito il valore di ripristino a nuovo dello stesso almeno per il primo anno dalla data di prima immatricolazione, successivamente l'unico deprezzamento ammesso sarà relativo al costo dei ricambi di parte meccanica e dei pneumatici in misura del 10% per ogni anno di anzianità dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%.

SEZIONE III – NORME COMUNI

ART. 1) Gestione contratto

L'assicurazione relativa alla copertura RCA e rischi accessori (ARD) è gestita attraverso un'unica polizza amministrata con libro matricola, tenuto a cura della compagnia assicuratrice, nel quale sono iscritti i dati identificativi dei veicoli da coprire inizialmente e successivamente purché intestati al Contraente presso il P.R.A., ovvero allo stesso locati eventualmente in leasing.

Qualora nel corso del rapporto contrattuale si verificano variazioni al numero dei mezzi, l'Ente Contraente provvederà a comunicare tempestivamente alla Società Assicuratrice aggiudicataria le avvenute alienazioni, integrazioni o sostituzioni, indicando, in questi ultimi casi, le caratteristiche dei nuovi veicoli. La Società Assicuratrice aggiudicataria provvederà a ridurre il premio in corso per gli autoveicoli alienati e/o esclusi dall'assicurazione ad integrarlo per i nuovi mezzi immessi in servizio.

Nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati relativi ai veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione salvo il diritto ad eventuali conguagli del premio.

I veicoli acquistati nel corso di validità del contratto verranno inseriti in garanzia alle stesse condizioni.

ART.2) Esclusione per mezzi fuori uso o in avaria

Il contraente può chiedere l'esclusione dall'assicurazione di mezzi fuori uso e/o in avaria, purché ciò comporti almeno tre mesi di mancata circolazione e sia restituito il certificato ed il contrassegno di assicurazione, nonché la loro reintegrazione nell'assicurazione. In tal caso sarà riconosciuto all'Ente il premio non goduto.

ART.3) Modalità di pagamento

Il pagamento della prima rata di premio avverrà entro 60 gg. dalla data di decorrenza della polizza;

ART.4) Appendice contrattuale, conteggio premio attivo o passivo

Alla fine di ogni annualità assicurativa, e comunque entro 30 dalla scadenza, la Società emetterà appendice contrattuale contenente l'elenco dei mezzi inclusi ed esclusi con il conteggio del premio attivo o passivo che ne scaturisce. Entro 60 giorni dalla data in cui il documento perverrà al Contraente questi dovrà pagare l'eventuale regolazione o allo stesso dovrà essere corrisposto il relativo rimborso. In ogni caso l'eventuale ritardo nel limite di 60 giorni nel pagamento dei premi di polizza, non comporterà lo sospensione delle prestazioni di garanzia.

ART.5) Gestione del servizio

Entro 3 giorni dalla stipula della polizza, la Società Assicuratrice aggiudicataria dovrà consegnare all'Ente i contrassegni ed i certificati di assicurazione relativi a eventuali polizze in scadenza.

Per le polizze non ancora scadute e che scadranno successivamente alla stipula della polizza, la consegna dei contrassegni e dei certificati di assicurazione relativi a ciascun mezzo dovrà avvenire dieci giorni prima della scadenza. Dopo la celebrazione della gara, l'Ente Contraente ai fini della effettiva gestione del servizio si riserva di produrre alla Società Assicuratrice aggiudicataria un elenco mezzi aggiornato.

Sulla base di quanto sopra la Società Assicuratrice aggiudicataria provvederà al calcolo della prima rata, applicando le tariffe, i tassi ed i premi dichiarati in sede di offerta.

ART.6) Durata

La durata del contratto è fissata in anni uno, decorrenti dalla data di stipula del contratto/polizza.

La presente polizza non prevede il tacito rinnovo.

Qualora circostanze particolari lo dovessero rendere necessario il Contraente si riserva la facoltà di prorogare la scadenza del contratto per frazioni dell'anno e fino a sei mesi fermo restando le condizioni in corso e i premi di polizza che in questo caso verranno calcolati in misura proporzionale senza alcuna maggiorazione e/o sovrappremio per la durata temporanea della garanzia.

ART.7) Servizio informativo sinistri

La Società si impegna ed obbliga a fornire alla Contraente alla scadenza annuale del contratto, il dettaglio dei sinistri che hanno portato ad una modifica della classe di merito.

ART.8) Gestione sinistri

I sinistri potranno essere denunciati entro 10 (dieci) giorni da quando la Contraente o Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia dovrà contenere la data, il luogo e le cause dei sinistri, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - dei danni, nonché gli estremi dell'Assicurato il cui veicolo ha subito il danno, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Limitatamente ai sinistri R.C.A. gestiti in regime di accordi convenzionali e/o accordi associativi fra Imprese assicuratrici, nonché per tutti quelli relativi alle altre sezioni, se non diversamente richiesto dall'Ente Contraente, le operazioni di accertamento dei danni da parte della Società assicuratrice dovranno avvenire nelle sedi comunali competenti così come la loro liquidazione ai fini della determinazione dell'indennizzo ed il loro materiale pagamento.

Per quanto attiene alle denunce di incidente o di sinistro, presentate anche solo in via cautelativa, la Società Assicuratrice aggiudicataria sarà tenuta, di volta in volta, a comunicare all'Ente Contraente l'esito finale della relativa pratica ai fini dell'eventuale variazione delle "classi di merito" dei mezzi e del diritto dell'Ente al risarcimento anche parziale dei danni nel caso in cui il sinistro si sia concluso con l'ammissione di un concorso di colpa. Per quanto non previsto dal presente capitolato speciale si rimanda alle leggi vigenti in materia di assicurazione, di pubblici appalti, nonché alle norme generali che regolano la materia dei contratti.

Art.9) Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano degli Stati membri dell'Unione Europea e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

ART.10) Attestazione di rischio

Alla scadenza del contratto, l'Impresa si impegna al rilascio di un'attestazione dello stato di rischio relativa a ciascun veicolo.

SEZIONE IV- Infortuni del Conducente

DEFINIZIONI

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Ente pubblico territoriale.
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice.

DEFINIZIONI DI SETTORE

INABILITA' TEMPORANEA	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INVALIDITA' PERMANENTE	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio semestrale entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In ogni caso l'eventuale ritardo nel limite di 60 giorni nel pagamento dei premi di polizza, non comporterà lo sospensione delle prestazioni di garanzia.

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

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

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata anni 1 (uno)
Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino a sei mesi. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 1.11 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità trimestrale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza del trimestre interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società è tenuta a fornire il rapporto sinistri/premi riferito al trimestre in questione, sia in via aggregata che disaggregata.

Art. 1.12 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

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

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

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che i dipendenti del Contraente subiscono quando sono alla guida dei veicoli indicati nell'elenco mezzi allegato.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alla guida dell'autoveicolo ed alle operazioni necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia; l'assicurazione è operante solo se il conducente è abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge vigenti.

Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

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

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

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

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

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

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

Art. 2.4 - Veicoli e somme assicurate

I veicoli assicurati sono quelli indicati nell'elenco mezzi allegato.

Le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato.

Art. 2.5 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme

maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 80 anni.

Art. 2.6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Art. 2.7 - Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 2.8 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

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

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

Art. 2.9 – Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesici applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno, effettuato con autoambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata nel prospetto riepilogativo

Art. 2.10 - Cumulo di indennità

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

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

Art. 2.11 - Responsabilità del Contraente

Qualora il Contraente, suoi congiunti o Dipendenti siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'Assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla Società.

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

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

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

Art. 3.2 – Controversie

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

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo

designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

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

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

Art. 3.3 – Liquidazione

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

In caso di ritardato pagamento dell'indennizzo, trascorsi 15 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati, la Società corrisponderà all'avente diritto all'indennizzo gli interessi di mora calcolati a decorrere dal giorno della restituzione degli atti di liquidazione.

Nessun indennizzo spetta quando l'Invalidità Permanente accertata sia pari od inferiore al 3% (franchigia assoluta).

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'art. 1916 Codice Civile.

Art. 4.2 - 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 il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà 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.

Art. 4.3 - Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 4.4 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

1. nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
2. nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
3. qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 3.2 (Controversie).

Art. 4.5 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 4.6 - Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 2.600,00.= per evento.

4.7 SOMME ASSICURATE (per persona e per veicolo)

<i>Morte</i>	<i>Invalidità Permanente</i>	<i>Rimborso spese mediche</i>
Euro 150.000,00	Euro 150.000,00	Euro 10.000,00

Art. 5 Definizione delle controversie

Le eventuali controversie che dovessero insorgere durante il periodo di applicazione del presente appalto devono essere risolte con spirito di reciproca comprensione.

L'Autorità giudiziaria ordinaria del Foro di Sciacca è comunque competente in base al Codice di procedura civile per tutte le controversie relative ai patti convenuti e non diversamente componibili secondo lo spirito di cui al precedente comma.

Le spese di giudizio saranno a carico della parte soccombente.

Disposizioni finali

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente capitolato, si fa richiamo ai principi generali dell'ordinamento giuridico, alle disposizioni di legge e ai regolamenti in materia.

Capitolato speciale d'appalto contenente le prescrizioni fondamentali da rispettare da parte dell'aggiudicatario. ALLEGATO "A"

	Tipo mezzo	Targa telaio	IMPORTO
1	Autovettura Fiat Panda	AA 531 GP	
2	Autovettura Fiat Uno	AA 801 GV	
3	Autovettura Fiat Panda	AA 802 GV	
4	Autovettura Fiat Punto	AE 542 NR	
5	Autovettura Fiat Panda	AW 849 XT	
6	Autovettura Fiat Panda	AW 850 XT	
7	Autovettura Fiat Panda	BC 202 XT	
8	Autovettura Fiat Panda	YA527 AD	
9	Autovettura Fiat Panda	YA528 AD	
10	Autovettura Fiat Panda	BL 013 MM	
11	Autovettura Fiat Panda	BN 824 LA	
12	Autovettura Fiat Punto	BP 613 SB	
13	Autovettura Fiat Panda	CD 779 PH	
14	Autovettura Fiat Panda	CD 780 PH	
15	Autovettura Alfa Romeo 166	CL 697 YW	
16	Autovettura Fiat Panda	DB 231 DC	
17	Autovettura Fiat Punto	DB 232 DC	
18	Autoveicolo Fiat Fiorino	AA 792 GV	
19	Ape CAR Diesel	AG 050257	
20	Scuolabus Fiat Iveco	AG 247179	
21	Scuolabus Fiat Iveco	AL 549 YZ	
22	Autocarro Iveco	AE 304 NJ	
23	Autocarro Fiat Fiorino	AE 452 NR	
24	Autocarro Piaggio Porter	BB 136 XZ	
25	Autocarro Iveco	BB 748 XL	
26	Autocarro Piaggio Porter	BG 243 GF	
27	Autocarro Iveco	CD 203 DG	
28	Moto Ape	AH21198	
29	Audi	CS 355 DP	
30	Autoscala Nissan	BL 598 JS	
31	Motocarro Piaggio Ape	AS 95289	
32	Motocarro Piaggio Ape	AS 95290	
33	Motocarro Piaggio Ape	BB 16407	
34	Vespa Piaggio	AG 44112	