

CTP SPA TARANTO

**ASSICURAZIONE PER IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLE AUTOVETTURE PRIVATE
UTILIZZATE DALL' AMMINISTRATORE UNICO, DAI DIRIGENTI, DAI DIPENDENTI E/O
ALTRE PERSONE AUTORIZZATE NELL'ESPLETAMENTO DELLE LORO FUNZIONI
(POLIZZA KASKO)**

CAPITOLATO "C"

TRIENNIO 2019-2022

PREMESSA

Il presente contratto di assicurazione è stipulato in applicazione del DLGS 209/05 e del D.Lgs. 50/2016 e successive modificazioni ed integrazioni nonché in armonia al corpo di leggi italiane che regolano le gare pubbliche soprasoglia e alle disposizioni che in tema di contratti siano eventualmente presenti nella legge Finanziaria afferente l'esercizio nel quale viene svolta la gara.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, indicati nella polizza, significano:

LEGGE

La legge 24 Dicembre 1969 n° 990, sull'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche.

Il Decreto Legislativo n° 209 del 2005 denominato codice delle assicurazioni.

REGOLAMENTI

I regolamenti di esecuzione della predetta Legge emanati dall'ISVAP e dal ministero delle attività produttive.

SOCIETA' E/O IMPRESA

Compagnia / Società Assicuratrice

IMPRESA

La Compagnia Assicuratrice.

CONTRAENTE E ASSICURATO

C.T.P. spa

ASSICURATO O CONDUCENTE

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CAPITOLATO

Complesso di norme contrattuali richiesto dal contraente pubblico o di pubblica utilità

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione redatto in conformità al capitolato d'oneri approvato ovvero con quest'ultimo coincidente.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa a fronte dei rischi coperti.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro in base al grado di pericolosità dell'attività svolta dal contraente.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il risarcimento del quale è prestata l'assicurazione.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro.

UTENTE

Il Conducente anche se occasionale del veicolo per il quale è prestata l'assicurazione.

COSE

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' DEL CONTRAENTE

Forma giuridica: SOCIETA' PER AZIONI

Sede: TARANTO (TA) VIA DEL TRATTURELLO TARANTINO 5/7 CAP 74123

P.IVA COD.FISC. 00947380739

Oggetto Sociale:

La C.T.P. spa ha per oggetto sociale l'esercizio, sia in proprio che per conto terzi, sia in Italia come all'estero, in via diretta o a mezzo di società controllate o collegate della gestione diretta del trasporto pubblico locale, esercitata in ogni forma e con ogni mezzo idoneo, nella regione Puglia e per i collegamenti del territorio di quest'ultima per qualsiasi destinazione che realizzi un fine sociale e/o programmi lo sviluppo economico e civile delle comunità locali della provincia di Taranto con tutte le strutture di supporto quali depositi, officine, uffici, ecc.

Compreso:

i servizi di interesse turistico-sociale, di scuolabus e trasporto di cose.

lo svolgimento di ogni servizio sussidiario e/o complementare rispetto a quello di trasporto di linea che realizzi il miglior funzionamento, la più ampia fruizione, la più produttiva gestione;

lo svolgimento di ogni servizio e attività commerciale e collaterale comunque connessa con il trasporto pubblico e la mobilità che garantisca la migliore utilizzazione dei mezzi e degli impianti.

REQUISITI DELL'IMPRESA ASSICURATRICE

Ai sensi del D.Lgs. 209/05 l'Impresa deve essere autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP, ovvero, se avente sede nella U.E., deve essere autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in Italia in virtù dell'elenco redatto dall'ISVAP e pubblicato nei supplementi ordinari alla Gazzetta Ufficiale con aggiornamento, almeno annuale, a partire dal n. 290 dell'11/12/96.

Dette imprese estere in regime di libera prestazione dei servizi devono dichiarare nel Capitolato d'oneri, oltre ai dati previsti per tutte le imprese, anche il nome e l'indirizzo del rappresentante in Italia per la gestione dei sinistri.

Sez. 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- Art. 1 PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Non e' richiesta la registrazione del contratto.

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della gerenza o agenzia dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

- Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se alle scadenze convenute non venissero pagati i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza (art. 1901 II cpv. C.C. ed art. 1932 C.C.) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite

- Art. 3 DURATA DEL CONTRATTO.

Durata triennale con clausola di rescindibilita' annuale da entrambe le parti con preavviso di giorni 60, motivato dall'andamento sinistri a premi;

- Art. 4 FORMA DEI RAPPORTI FRA LE PARTI CONTRAENTI

La Societa' si impegna a concordare con l'Azienda assicurata la forma e i contenuti dei rapporti gestionali del contratto, dall'atto della stipula alla scadenza, con particolare riferimento alla gestione dei sinistri, per la quale possono predisporci, di comune accordo, dei regolamenti e forme di comunicazione on-line.

I rapporti in ogni caso debbono improntarsi a trasparenza, diligenza e correttezza (Art. 1 182-187 D. Lgs. 209/05).

- Art. 5 FORMA DEI RAPPORTI FRA LE PARTI CONTRAENTI

La societa' si impegna a concordare con l'azienda assicurata la forma e i contenuti dei rapporti gestionali del contratto, dall'atto della stipula alla scadenza, con particolare riferimento alla gestione dei sinistri, per la quale possono predisporci di comune accordo regolamenti e forme di comunicazione on line.

- Art. 6 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora, nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il contraente deve darne immediatamente comunicazione alla societa'.

Ove l'azienda assicurata sia in grado di fornire alla societa' un certificato di sicurtà rilasciato da societa' di certificazione attestante la rispondenza di tutte l'attivita' aziendale ai parametri

di leggi, regolamenti e buona tecnica, il premio di assicurazione potrà, di concerto fra le parti, essere rivisto in funzione della conseguente diminuzione del rischio. Analogamente si procederà in presenza di installazione di strumenti di innovazione tecnologica atti a prevenire e monitorare i rischi, nell'ambito degli standard di sicurezza che l'azienda si obbliga a garantire nella carta della mobilità depositata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica. Ove la gestione dei rischi secondo le metodiche di risk-management da parte dell'azienda comporti una riduzione del rapporto sinistri a premi i benefici relativi potranno essere attribuiti, d'intesa fra le parti a partecipazione agli utili.

Si conviene altresì che a richiesta dell'assicurato il mutamento di ragione sociale e/o di proprietà totale ovvero parziale e/o di denominazione dell'azienda non costituiscono, di per sé, variazioni di rischio e che pertanto il contratto mantiene il suo vigore alle stesse condizioni, pur sussistendo l'obbligo alla comunicazione all'assicuratore da parte dell'azienda. Sono esclusi i casi di fusione, concentrazione o scissione d'impresa che comportano una modifica effettiva del rischio.

- **DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

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.

- **CESSAZIONE DEL RISCHIO**

La cessazione del rischio oggetto della polizza, se comunicata alla Compagnia, comporta la cessazione del contratto. La Compagnia rinuncia all'incasso delle rate successive

- Art. 7 DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE

L'Impresa 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 stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Impresa il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Nel caso di dichiarazioni inesatte e/od omissioni fatte con dolo o colpa grave l'Impresa esercita il diritto di rivalsa verso il Contraente per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella misura in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

- Art. 8 ALTRE ASSICURAZIONI

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

Per quanto attiene, invece, le polizze eventualmente stipulate da soggetti diversi dal Contraente per gli stessi rischi, la presente garanzia conserverà valore di secondo rischio con premio conseguente.

- Art. 9 ONERI FISCALI

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

L'Impresa si impegna a prestare comunque la garanzia anche nel caso in cui il premio pagato venga pignorato da Equitalia spa a seguito della segnalazione di legge effettuata dal contraente.

- Art. 10 CLAUSOLA DI MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

Ogni controversia relativa alla interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente contratto o comunque correlata a qualsiasi titolo al contratto stesso, dovrà essere preventivamente devoluta all'organismo di mediazione della Camera di Commercio di Taranto iscritta al R.O.C. del Ministero della Giustizia. In caso di prosieguo della controversia foro competente sarà quello di Taranto.

- Art. 11 CLAUSOLA COMPROMISSORIA

Qualsiasi controversia fra le sottoscritte parti, in qualunque modo connessa all'esecuzione del presente contratto (comprese quelle concernenti questioni di interpretazione, validità, inadempimento, risoluzione e di qualsiasi altro genere) che non possa essere composta in via amichevole, sarà risolta per mezzo di arbitrato rituale, disciplinato dal Codice di Procedura Civile dalla Legge 5/1/94 n° 25, da svolgersi presso le stanze arbitrali della Camera di Commercio del luogo ove ha sede l'azienda. Salvo quanto previsto in materia RCA della L. 990/69 e D.Lgs. 209/05.

- Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E ALLE PRASSI DI SETTORE

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane e comunitarie in atto.

- Art. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED AI REGOLAMENTI IVASS

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge italiane e comunitarie ai sensi del D.Lgs. 209/05 ed evoluzione regolamentare IVASS. Per quanto attiene gli aspetti regolamentari scaturenti dalla gestione della polizza, si fa altresì rinvio agli accordi fra le parti

- Art. 14 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto si interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato

- Art. 15 COASSICURAZIONE

Nel caso in cui l'Impresa aggiudicataria, all'atto della stipula del contratto, dichiara di voler ricorrere all'istituto della coassicurazione, il Contraente accetta a condizione che l'Impresa deroghi all'art. 1911 C.C. rispondendo in solido nei confronti dell'Assicurato per tutte le coassicurazioni presenti nel riparto la cui scelta deve tenere conto delle osservazioni contenute nel parere dell'autorità garante della concorrenza e del mercato (bollettino n. 47 del 2/12/1997).

**- Art. 16 OBBLIGO DELL'IMPRESA DI FORNIRE ANNUALMENTE I DATI
AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

Oltre a fornire indicazioni sulla sede e/o ufficio e del responsabile per la gestione sinistri, che dovrà essere unico per tutti i sinistri connessi al presente contratto e che dovrà garantire la possibilità di trattazione dei sinistri con cadenza bisettimanale, nella città di Taranto, a tal fine l'impresa si impegna a fornire supporto software dedicato per l'effettuazione della denuncia on-line, per la gestione dell'andamento del sinistro denunciato, e a comunicare le condizioni delle definizioni della pratica l'Impresa, alla fine di ogni esercizio, si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi; si impegna inoltre, a fornire trimestralmente i dati relativi al rapporto sinistri a premi in formato elettronico esportabile....

**- Art. 17 RISERVATEZZA DEI DATI RIGUARDANTI IL RAPPORTO SINISTRI A
PREMI**

L'Impresa non può divulgare il rapporto sinistri a premi dell'azienda cui compete la scelta di diffondere o meno tale dato a suo insindacabile giudizio. Un tale comportamento da parte dell'impresa può essere censurata con l'estromissione come Impresa fornitrice di Servizi all'Azienda.

**- Art. 18 MESSA A PUNTO DI UN EFFICIENTE SERVIZIO DI LIQUIDAZIONE
DANNI PER SINISTRI DEL CONTRAENTE**

La messa a punto di un efficiente servizio di liquidazione danni per sinistri del Contraente e' in relazione all'entità annuale dei sinistri denunciati dal Contraente ed alle conseguenti quotidiane necessità di contatti operativi fra le parti contrattuali, al fine anche di favorire la pronta liquidazione dei danni nel comune interesse del contenimento degli indennizzi ai terzi danneggiati.

Il Contraente può richiedere all'Impresa di concordare un regolamento per la gestione dei sinistri e dei contratti.

Sez. 2

**CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER IL RISARCIMENTO DEL
DANNO ALLE AUTOVETTURE PRIVATE UTILIZZATE DALL'AMMINISTRATORE
UNICO, DAI DIRIGENTI, DAI DIPENDENTI E/O ALTRE PERSONE AUTORIZZATE
NELL'ESPLETAMENTO DELLE LORO FUNZIONI (POLIZZA KASKO)**

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti subiti dalle autovetture utilizzate dall'Amministratore unico, dai Dirigenti, dai Dipendenti e/o altre persone autorizzate dal Contraente nell'espletamento delle loro funzioni, purché non risultino intestate a nome del Contraente, determinati da causa fortuita, e violenta per effetto della circolazione, sia che questa avvenga su area pubblica che su area privata.

Art. 2 RISCHI INCLUSI NELLA GARANZIA

Sono inclusi nella garanzia:

- a) i danni agli impianti, dispositivi vari ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso installati;
- b) soltanto per quanto riguarda L'Amministratore Unico sono inclusi i danni avvenuti durante il percorso effettuato da e verso il luogo ove si tengono le riunioni DELL'AMMINISTRATORE UNICO e del Contraente, nonché di altre sedi di attività autorizzate;
- c) i danni provocati da atti vandalici, terrorismo, tumulti popolari, sabotaggio e sommosse.

Art. 3 RISCHI ESCLUSI DALLA GARANZIA

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) i danni agli accessori fono-audiovisivi quali apparecchi radio, radiotelefoni, televisori, registratori e simili;
- b) i danni avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, caduta di grandine, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- c) determinati od agevolati da dolo del conducente e/o del Contraente;
- d) avvenuti quando il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guida in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- e) verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o conducente;
- f) determinati da vizi di costruzione;
- g) cagionati da operazioni di carico e/o scarico;
- h) subiti a causa diretta di manovre a spinta od a mano o di traino che non riguardino roulotte o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- i) conseguenti e successivi a furto (consumato o tentato) e/o rapina, cagionati da incendio, esplosione o scoppio se non determinati da uno degli eventi previsti dalla condizione di assicurazione 2;
- l) riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza.

Art. 4 VEICOLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe delle autovetture utilizzate dagli Assicurati, nonché delle generalità delle persone assicurate che usano tali autovetture.

Per la loro identificazione, nonché per l'accertamento dell'uso legittimo dei veicoli, per il computo e conguaglio del premio in relazione ai chilometri effettivamente percorsi, si farà riferimento alle risultanze documentali esistenti presso il Contraente.

Tale documentazione dovrà essere tenuta dal Contraente aggiornata e messa a disposizione in qualsiasi momento delle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli.

Art. 5 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Per la circolazione sul territorio degli altri Stati terzi rispetto alla U.E., ed indicati sul certificato internazionale di assicurazione (carta verde), l'assicurazione è operante a

condizione che sia stato rilasciato dall'Impresa detto certificato con incasso del relativo premio.

Nel rispetto di quanto sopra disciplinato la garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria per la R.C.A., ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

Art. 6 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata di 3 anni a decorrere dal 31/05/2019.

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 esclusi aumenti a qualsiasi titolo che non siano riferibili alla movimentazione delle partite contrattuali. A richiesta del contraente e concordemente con l'assicuratore il presente contratto può essere rinnovato ad analoghe condizioni e per un periodo non superiore a quello precedente.

Art. 7 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in base all'applicazione del tasso, indicato nell'Allegato, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, su un preventivo di chilometri pure essi indicati nell'Allegato.

Art. 8 PREMIO ANTICIPATO - REGOLAZIONE E CONGUAGLIO PREMIO

Il premio anticipato è calcolato sulla base del numero complessivo dei chilometri dichiarati dal Contraente in via preventiva, così come indicato nell'allegato.

Entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa il numero di chilometri effettivamente percorsi durante l'anno assicurativo affinché possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le eventuali differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere conguagliate entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione dell'importo del conguaglio da parte dell'Impresa al Contraente.

Se il Contraente non effettua nel termine previsto la comunicazione del consuntivo chilometrico o il pagamento della differenza attiva 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. I sinistri in questo periodo vengono pagati in ragione proporzionale rispetto al minor premio incassato. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione in proporzione del mancato pagamento del conguaglio.

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 annuale 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.

Art. 9 FORMA DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata nella forma "a primo rischio assoluto".

Art. 10 MODALITA' PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

I sinistri debbono essere denunciati per iscritto all'Impresa entro otto giorni da quando il Contraente ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione dell'entità del danno, della data, del luogo e delle modalità del fatto, nonché degli eventuali testimoni.

Art. 11 DETERMINAZIONE DEI DANNI RISARCIBILI

Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

- a) il valore dei pezzi di ricambio viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo, dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%;
- b) non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia ed i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

Resta inteso che non sono indennizzabili le spese di immatricolazione del nuovo veicolo. Qualora l'Assicurato, abbia scaricato ai sensi di legge l'Imposta sul Valore Aggiunto (I.V.A.), gli indennizzi saranno effettuati al netto di detta imposta. Se lo scarico dell'IVA non è possibile l'indennizzo comprenderà anche detta imposta.

Art. 12 LIMITE MASSIMO DI RISARCIMENTO

L'Impresa a nessun titolo, potrà essere tenuta a pagare somma maggiore ai massimali assicurati, come indicati nell'Allegato.

Art. 13 ESCLUSIONE DI FRANCHIGIA O SCOPERTI

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata senza l'applicazione di franchigia o scoperti.

Art. 14 PAGAMENTO DELL'INDENNITA'

Il pagamento dell'indennità è eseguito dall'Impresa all'Assicurato entro trenta giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti all'art. 2.3 cpv. c).

Art. 15 RINUNCIA ALLA RIVALSA NEI CONFRONTI DEL TERZO RESPONSABILE

Nell'ipotesi di sinistro causato da responsabilità di terzi, l'Impresa che ha risarcito il danno all'Assicurato RINUNZIA all'azione di rivalsa nei confronti del terzo.

Sez. 3

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI SUBITI DAI CONDUCENTI DELLE AUTOVETTURE PRIVATE UTILIZZATE DAI DIPENDENTI E/O ALTRI PERSONE AUTORIZZATE ESCLUSO L'AMMINISTRATORE UNICO E I DIRIGENTI NELL'ESPLETAMENTO DELLE LORO FUNZIONI (INFORTUNI CUMULATIVA)

Art. 1 INFORTUNI AL CONDUCENTE

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed estrema che produca lesioni corporali obiettivamente constatati le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente. L'assicurazione vale per qualsiasi persona, che si infortuni alla guida dei veicoli identificati in polizza L'assicurazione è valida solo se il conducente è abilitato ai sensi delle disposizioni in vigore.

Art. 2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Durante la guida sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza dovute a colpa grave;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, sabotaggi, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, allentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- Apnea temporanea e colpo di sonno.

Art. 3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni dementi:

- A. da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- B. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa o in stato di necessità;
- C. da movimenti tellurici;
- D. da guerra o insurrezione;
- E. da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.
- F. sono inoltre esclusi le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- G. l'infarti;

Art. 4 LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza.

Art. 5 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale in tutto il mondo

Art. 6 SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate : Morte € 155.000,00 Invalidità Permanente € 155.000,00 franchigia 3%.

Art. 7 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente alla Sede Territoriale della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o al Broker entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato od il Contraente devono inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società

Art. 8 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, 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 minorato, le percentuali d'invalidità permanente stabilite in polizza sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Art. 9 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli aedi

Art. 10 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata

sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella INAIL, con l'applicazione della franchigia prevista.

Art. 11 CUMULO DI INDENNITÀ'

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

Art. 12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie e ricevuta la necessaria documentazione, liquidato l'indennizzo, la Società deve procedere al relativo pagamento entro 15 giorni in favore dell' Assicurato.

Art. 13 DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società' rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 14 PERSONE ASSICURATE-REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il premio anticipato è calcolato sulla base del numero complessivo dei chilometri dichiarati al Contraente in via preventiva, così come indicato nell'allegato A. Entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa il numero di chilometri effettivamente percorsi durante l'anno assicurativo affinché possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le eventuali differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere conguagliate entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione dell'importo del conguaglio da parte dell'Impresa al Contraente.

Se il Contraente non effettua nel termine previsto la comunicazione del consuntivo chilometrico o il pagamento della differenza attiva 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. I sinistri in questo periodo vengono pagati in ragione proporzionale rispetto al minor premio incassato.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione in proporzione del mancato pagamento del conguaglio.

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 annuale 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.

Art. 15 ESONERO DEL CONTRAENTE DALL'OBBLIGO DI DENUNCIARE LE PREESISTENZE FISICHE DEGLI ASSICURATI

E Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati dalle condizioni che regolano l'assicurazione.

Art. 16 MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso

contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

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.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invaldità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolati per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

DICHIARAZIONI AI SENSI DELL'ART.1341 cc

Agli effetti dell'articolo 1341 C.C. il Contraente e l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sotto elencati articoli e condizioni che regolano l'assicurazione

Ari. 11 Sez. 1 Pagamento del premio-Decorrenza periodo di assicurazione

Alt 3 Sez. 1 Variazioni del rischio

Art 4 Sez. 1 Dichiarazioni inesatte del contraente

Art 12 Sez. 1 Coassicurazione

L'Impresa

Il Contraente

CTP Spa Taranto

Allegato "A"

Scheda di rischio costituente parte integrante della polizza di assicurazione per il risarcimento dei danni alle autovetture private utilizzate dall'Amministratore Unico, dai Dirigenti, dai dipendenti e/o altre persone autorizzate nell'espletamento delle loro funzioni (polizza Kasko)

PROFILO DI RISCHIO

- 1) Rischio assicurato: danni ai veicoli (kasko)
- 2) Contraente: C.T.P. spa
- 3) Decorrenza: 31/05/2019
- 4) Scadenza: 31/05/2022
- 5) veicoli assicurati: vedasi art. 1 sez. 2 (veicoli assicurati) delle condizioni che regolano l'assicurazione
- 6) Forma della garanzia: a primo rischio assoluto
- 7) Massimale per veicolo e per sinistro: € 25.000,00
- 8) Preventivo km 10.000 per dipendenti
km 60.000 per Amministratore e Dirigenti

Il premio finito complessivo sarà riferito a tutte le persone assicurate e sarà comprensivo di tutti gli oneri fiscali per legge

C.T.P. spa Taranto

Allegato "B"

Scheda di rischio costituente parte integrante della polizza contro gli infortuni subiti dai conducenti delle autovetture private utilizzate dai dipendenti e/o altre persone autorizzate escluso l'Amministratore Unico e Dirigenti nell'espletamento delle loro funzioni (infortuni conducenti)

PROFILO DI RISCHIO

- 1) Rischio assicurato: infortuni conducenti
- 2) Contraente: C.T.P. spa
- 3) Decorrenza: 31/05/2019
- 4) Scadenza: 31/05/2022
- 5) Capitali assicurati: Morte € 155.000,00
Invalidità permanente € 155.000,00 franchigia 3%

Il premio finito complessivo sarà riferito a tutte le persone assicurate e sarà comprensivo di tutti gli oneri fiscali per legge.