

## CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

<b>CONTRAENTE</b>	Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica Viale F. Rodolfi n. 37 36100 Vicenza (VI) C.F. e P.I. 02441500242
<b>DECORRENZA</b>	ORE 24.00 DEL 30/06/2025
<b>SCADENZA</b>	ORE 24.00 DEL 30/06/2028
<b>RATEAZIONE</b>	ANNUALE

*Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.*

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

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

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

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

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

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

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

**ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione.

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

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

**FRANCHIGIA:** parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

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

**PARTI:** il Contraente/Assicurato e la Società.

**POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.

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

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

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

**SOCIETA':** l'Impresa di Assicurazione.

## **1 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO**

### **1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **1.2 – Buona Fede**

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente/Assicurato non abbia agito con dolo.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o di ristrutturazione.

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

### **1.3 – Altre assicurazioni**

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

### **1.4 – Danni precedenti**

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

### **1.5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° giorno successivo a tale data.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza.

### **1.6 – Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del \_\_\_\_\_ fino alle ore 24.00 del \_\_\_\_\_, con opzione di rinnovo per ulteriori 2 anni.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Il Contraente si riserva il diritto insindacabile di recedere anticipatamente dal contratto, mediante PEC con preavviso di almeno 30 giorni, senza che per questo la Società possa avanzare qualsiasi pretesa di natura risarcitoria, nel caso di stipulazione di un contratto per forniture analoghe a seguito di espletamento di una procedura di affidamento centralizzata a livello regionale o Consip.

E' facoltà del Contraente, chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di gara; pertanto la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale di polizza per ogni giorno di proroga.

In caso di disdetta dell'Assicuratore, il periodo di proroga viene ridotto a 90 giorni a condizioni da concordarsi. Per entrambe le proroghe sopra indicate, per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

### **1.7 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione**

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte in forma scritta a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata e/o e-mail salvo quelle che obbligatoriamente devono essere inoltrate a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

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

### **1.8 – Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **1.9 – Diminuzione del rischio**

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori assicurati, la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

### **1.10 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata e con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni. Il recesso avrà effetto dalla scadenza della rata annuale ovvero, se comunicato meno di 120 (centoventi) giorni prima di detta scadenza, dalla scadenza annua successiva.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

### **1.11 – Oneri fiscali**

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

### **1.12 – Foro Competente**

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

### **1.13 – Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali.

Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la

quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

#### **1.14 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge 13.08.2010 n. 136 e s.m.i..

La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

#### **1.15 – Interpretazione del contratto**

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

#### **1.16 – Rinvio alle norme di legge**

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

#### **1.17 – Comunicazione sullo stato dei sinistri**

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti e-mail, PEC e telefonici.

La Società, inoltre, si impegna ad inviare, con cadenza semestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato (con l'indicazione del relativo importo);
- sinistro aperto e posto a riserva (con l'indicazione del relativo importo a riserva);
- sinistro chiuso, senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- sinistro respinto (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non precludono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle suindicate.

## **2 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L' OPERATIVITA' DEL CONTRATTO**

### **2.1 - Generalità degli assicurati / Regolazione del premio**

La Società rinuncia all'identificazione in polizza delle generalità degli Assicurati, per la loro identificazione nonché dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni, si farà riferimento agli atti e registri in possesso del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli a semplice richiesta della Società, anche per l'effettuazione di accertamenti e controlli.

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo 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 a base per il conteggio del premio. Non vi è l'obbligo per il Contraente di comunicare nel corso del periodo assicurativo le variazioni del numero di assicurati, numero di veicoli assicurati o qualsiasi altro dato variabile.

La regolazione del premio di polizza avverrà secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

- a) entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza;
- b) le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società medesima non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

### **2.2 - Estensione territoriale**

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

### **2.3 – Diritto di surrogazione**

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

### **2.4 - Clausola di esclusione delle sanzioni economiche**

Gli Assicuratori non saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possa esporre gli Assicuratori a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite o da Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Giappone, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

### **3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI**

#### **3.1 Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà e/o in uso degli Assicurati di cui ai seguenti punti, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati.

- A. veicoli usati dai dipendenti, dirigenti dell'Ente/Contraente, operatori convenzionati e qualsiasi altro collaboratore per il quale il Contraente debba prestare la copertura di cui al presente contratto a norma di legge o di accordo, ed utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono inoltre da ritenersi specificamente compresi i trasferimenti dall'abitazione del lavoratore ad altri luoghi di prestazione lavorativa, diversi dalla ordinaria/e sede/i di servizio, allorquando risulti più conveniente raggiungere tali altri luoghi partendo direttamente dalla dimora abituale, ove espressamente autorizzato in via preventiva e con orario di servizio attestato con modalità sostitutive rispetto all'ordinaria timbratura;
- B. veicoli usati dai medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari e da altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) e dalla medicina dei servizi, nonché dal personale sanitario e non che presta la propria opera presso il Contraente e/o presso l'Ente destinatario in base a specifiche norme e/o convenzioni, anche sottoscritte con altri Enti, nelle quali sia previsto l'onere della copertura a carico dell'Ente/Contraente incluso lo spostamento dalla sede di appartenenza alla sede dell'Azienda ULSS 8, e viceversa.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

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

L'assicurazione comprende anche i danni subiti da pezzi di ricambio, accessori in genere, nonché da allestimenti ed attrezzature in genere stabilmente installati sul veicolo.

Sono altresì comprese in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per il recupero e traino del veicolo assicurato dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al P.R.A. del veicolo, ovvero al luogo indicato dall'Autorità competente intervenuta, nonché per le spese di custodia del veicolo.

#### **3.2 Delimitazione dell'assicurazione**

Le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto fino alla concorrenza massima di € 17.000,00 per ogni veicolo assicurato, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

- quando il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;

- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i danni:

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

### **3.3 Validità dell'assicurazione**

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

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

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio;
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o per adempimenti di servizio;
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del veicolo usato.

### **3.4 Modalità per la denuncia dei sinistri**

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente che gestisce i contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente/Assicurato relativi al sinistro. Alla denuncia deve far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Le Parti concordano peraltro che nel caso in cui il danno subito dal veicolo assicurato sia ragionevolmente addebitabile a responsabilità civile di terzi, la denuncia da trasmettere alla Società in riferimento alle garanzie prestate con la presente polizza potrà essere rinviata, senza che ciò possa pregiudicare il diritto dell'Assicurato all'indennizzo, al momento in cui emergano elementi tali da far dubitare il completo risarcimento del danno da parte del terzo o della sua Compagnia di assicurazione.

Per ottenere il risarcimento dovuto in base alla presente polizza l'Assicurato dovrà comunque produrre la necessaria documentazione attestante il danno subito e, se già sostenuto, il relativo costo di riparazione.

### **3.5 Determinazione dell'ammontare del danno**

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

Danno Totale: l'indennizzo è determinato sulla base della differenza tra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro (comprensivo di accessori) come riportato da Eurotax Giallo ed il valore del relitto.

L'indennizzo non potrà comunque superare il limite della somma assicurata indicata in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia provveduto alla riparazione del veicolo e la spesa complessiva risulti superiore al valore commerciale del veicolo non si procederà alla deduzione del relitto.

In entrambi i casi nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Non sono indennizzabili, in ogni caso, le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione delle riparazioni e i danni da deprezzamento, da mancato godimento, uso o altri eventuali pregiudizi.



### **3.6 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 è accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito é a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

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

### **3.7 Obbligo di salvataggio e di conservazione**

L'Assicurato deve fare quanto gli è 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 è 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.

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**

## CALCOLO DEL PREMIO

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, di cui il 75 % rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando al consuntivo dei chilometri percorsi dai veicoli indicati alle lettere A) - B) dell'art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione, in base ai seguenti costi :

PERCORRENZA CHILOMETRICA ANNUA PREVENTIVATA: **KM. 270.000**

PREMIO LORDO PER CHILOMETRO: €.....(cifre)

€ ..... (lettere)

**PREMIO TOTALE ANNUO LORDO ANTICIPATO: (€ ..... /km x 270.000 KM) pari a**

€ \_\_\_\_\_  
Cifre

€ \_\_\_\_\_  
Lettere

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_