

**COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO I DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI**

DEFINIZIONI:	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto	5
Art. 2: Gestione del contratto	5
Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	6
Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	6
Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa.....	7
Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta	7
Art. 7: Facoltà di recesso	7
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	8
Art. 8: Beni assicurati.....	8
Art. 9: Oggetto dell'assicurazione	8
Art. 11: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società.....	9
Art. 12: Determinazione dell'ammontare del danno – Altre assicurazioni.....	16
Art. 13: Procedure per la valutazione del danno – Controversie	11
Art. 14: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo	11
Art. 15: Costituzione del premio e regolazione annuale - Buona fede.....	11
Art. 16: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società.....	18
Art. 15: Determinazione del danno.....	19
Art. 16: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese	12
Art. 17: Trattamento dei dati	12
Art. 18: Altre assicurazioni	12
Art. 19: Tracciabilità dei flussi finanziari	13
Art. 20: Disposizione finale	13
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA.....	14

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Contraente: l'Azienda Sanitaria Locale n°6 di Sanluri, di seguito anche Azienda o Amministrazione;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Attività della Azienda: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture, e/o svolgendo attività anche a favore di utenti di strutture di terzi

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

Broker: R.T.I. Willis Italia S.p.A./Samar Insurance Brokers S.r.l.;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1ª immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analogo diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione;

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno e' parziale;

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo;

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse;

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Eventi socio politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi;

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2011 fino alle ore 24.00 del 31/12/2014 e non è prorogabile automaticamente.

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facoltà della Azienda notificare alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

E' altresì facoltà della Azienda richiedere alla Società il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Azienda e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Azienda, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Azienda.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R..

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Azienda corrisponderà alla Società, con facoltà di pagamento per il tramite del broker:

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Azienda comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi Istituzionali, dei Direttori, dirigenti, dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Azienda.

Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però gli interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dalla assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dalla Azienda.

Art. 7: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno successivo alla sua definizione, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Azienda).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Azienda il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Azienda dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 8: Beni assicurati

I beni assicurati - in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento - sono i veicoli propri/privati e qualsiasi autovettura anche se non intestata al Conducente (purchè non Aziendale) usata, su autorizzazione del Responsabile del Servizio e/o Dirigente dell'Azienda in occasione di trasferte, missioni e per motivi di servizio, da:

- Medici di Continuità Assistenziale, anche per l'accesso alla sede di servizio e, alla fine del turno, alla propria abitazione quando l'uso del mezzo è richiesto dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività di servizio;
- Medici Specialisti Ambulatoriali di cui all'Art. 3 D.Lgs. 19 Giugno 1999 n. 229;
- Componenti del Collegio Sindacale;
- Direttori Aziendali: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario;
- Dipendenti aziendali, lavoratori parasubordinati e interinali, ~~per motivi di servizio/trasferte, previa autorizzazione del Responsabile del Servizio e/o Dirigente, condizioni come da Capitolato di gara;~~
- Medici e altri sanitari che prestano l'attività in regime di convenzione tra la Asl 6 di Sanluri e altre Aziende sanitarie e/o ospedaliere, anche per il tragitto da e per l'Azienda di appartenenza e/o la propria residenza.

Si precisa altresì che le garanzie vengono inoltre estese ai Medici incaricati, titolari di incarico o sostituti e ad altre persone fisiche non dipendenti qualora, preventivamente autorizzati, si avvalgano del proprio veicolo per spostamenti dovuti allo svolgimento di attività riconducibili alle esigenze organizzative e funzionali dell'Azienda, e a ciò comandati, fuori dall'abituale presidio o ambulatorio, e/o sul territorio, con l'intesa che i chilometri percorsi in dette circostanze verranno inclusi nel kilometraggio su cui conteggiare il premio di polizza, così come previsto dal presente contratto.

Art. 9: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono i danni materiali o la perdita, anche parziale, del bene assicurato, verificatisi in occasione del loro uso come sopra definito ed anche in situazione di auto ferma (parcheeggiata) durante il servizio/trasferte, ed in conseguenza di:

- a) collisione con altri veicoli
- b) urto contro qualsiasi ostacolo
- c) ribaltamento
- d) uscita di strada
- e) eventi socio politici e/o atti vandalici
- f) incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili o loro parti o cose da essi trasportate o corpi volanti
- g) furto (consumato o tentato, compresi i danni subiti dal veicolo o sue parti fisse in caso di furto mirato al possesso di sue parti o di altri beni posti all'interno dello stesso), rapina ed estorsione
- h) eventi naturali
- i) rottura dei cristalli dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi
- j) traino passivo del veicolo.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze anche gravi del conducente e/o degli occupanti il veicolo, nonché i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie, e vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e dei Paesi CEE e/o per i quali e' previsto il rilascio della Carta Verde.

Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza di euro 250,00 per evento, le spese sostenute per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 10: Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- ◇ se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
 - ◇ se il conducente si trova in stato di ubriachezza, o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
 - ◇ se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite o non riconducibili a quelle individuate all'art. 8 Beni assicurati,
- salvo che le suddette circostanze si verifichino a seguito di sottrazione del veicolo.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- ◇ cagionati da oggetti, materiali od animali trasportati;
- ◇ conseguenti a traino attivo, manovre a spinta od a mano, circolazione "fuori strada", non dovuti a situazioni di necessità;
- ◇ derivanti da uso improprio del veicolo da parte degli assicurati;
- ◇ conseguenti allo stato di grave incuria del veicolo;
- ◇ verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro è in rapporto con tali eventi;
- ◇ verificatisi in occasione di esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Azienda.

Art. 11: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

Il conducente del veicolo che ha subito il danno risarcibile a termini del presente contratto dovrà farne denuncia alla Azienda, che provvederà al suo inoltro alla Società, per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazione della Azienda ha avuto denuncia formale.

La denuncia inoltrata dall'Azienda conterrà una esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data e ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali intervenuti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una ricostruzione più ampia del sinistro.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alle lett. e) e g) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, sarà altresì fornita copia della denuncia presentata all'Autorità Giudiziar

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà alla Azienda, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'assicurato e la targa del veicolo
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

Art. 12: Determinazione dell'ammontare del danno – Altre assicurazioni

L'ammontare del danno sarà pari:

- a) in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro,
 - b) in caso di danno totale, al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero,
- fino alla concorrenza di euro 30.000,00 (euro trentamila/00) per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni (della cui preventiva denuncia la Azienda e gli assicurati sono esonerati, fermo restando l'obbligo dell'avviso in caso di sinistro), riguardanti gli stessi rischi e beni assicurati mediante il presente contratto.

Qualora sia prevista una franchigia per sinistro:

- la Società liquiderà l'importo risarcibile del danno al lordo di tale franchigia,
- la Azienda corrisponderà alla Società il consuntivo degli importi di franchigia entro 90 giorni dal ricevimento della rispettiva documentazione di riepilogo che la Società trasmetterà ad essa nei 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale,
- nel caso in cui la polizza abbia termine, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e il conseguente pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 13 Procedure per la valutazione del danno - Controversie

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta di indennizzo, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Azienda.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 14: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento delle indennità entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Poiché la Azienda stipula il presente contratto anche in adempimento alla normativa vigente al riguardo, la Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Art. 15: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo, in base alle variazioni intervenute rispetto al momento della stipula contrattuale fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione, l'Azienda dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione di tali dati.

Le differenze attive a favore della Società dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice che verrà spedita dalla Società entro 30 giorni dalla ricezione dei dati, mentre le differenze passive si intenderanno acquisite dalla Società nell'ambito del premio minimo di polizza.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Alla scadenza annuale del contratto se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo nel quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa.

(la compagnia dovrebbe, in caso di ritardi ASL, richiedere/sollecitare l'invio dei dati mancanti. A volte, infatti, una scadenza può anche sfuggire)

La Azienda e' esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa. Altrettanto, la Azienda e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 16: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 17: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 18: Altre assicurazioni

La Azienda e gli assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia alla Società di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 19: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3, c.8 della Legge.

Art. 20: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Totale chilometri annui percorsi 900.000	Premio unitario imp.le		
_____	_____		
<hr/>			
Totale premio imponibile		euro	...
Imposte		euro	...
Totale premio lordo annuo		euro	...

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA