

LOTTO 6

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TRASPORTI

Stipulata tra:

Sanitaservice ASL FG S.r.l.

e

[Nome Società]

SCHEDA DI COPERTURA	
1.	CONTRA ENTE\ASSICURATO: SANITASERVICE ASL FG SRL VIA M. PROTANO 7 C\O CAMERA DI COMMERCIO FOGGIA 71121 FOGGIA PI/CF 03600140713
2.	DURATA DELLA ASSICURAZIONE: dalle ore 24.00 del 30.6.2021 alle ore 24.00 del 30.6.2024
3.	BROKER: Marsh S.P.A iscritta al R.U.I. al n° B000055861

Sezione 1 – Definizioni

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ASSICURATO:	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui Interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
BROKER:	L'Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
SOCIETÀ/ASSICURATORI:	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
FRANCHIGIA:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'assicurato.
SCOPERTO:	La parte percentuale di danno che l'assicurato tiene a suo carico.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
MASSIMALEPERSINISTRO:	La massima esposizione della società per ogni sinistro
PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
POLIZZA:	Il documento che prova e regola 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.
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
MERCI	Apparecchiature medico sanitarie fisse e mobili a bordo degli autocarri ed autoambulanze della Contraente.
ATTIVITA'	Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

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

Art. 3 - Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per una durata triennale, dalle ore 24.00 del 30.06.2021, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- la ripetizione di servizi analoghi ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., fino a un massimo di 12 mesi;
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata, del contratto).

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

L'Assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

Art. 5 Regolazione e conguaglio del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e s.m.i.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

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, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa – vale 20 punti)

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 13 - Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 14 – Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bari – Corso Vittorio Emanuele II n. 30

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 10% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 15- Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

A parziale deroga dell'art.1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 18 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

Art. 19 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n°. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 20 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Art.21 Elezione di domicilio

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Sezione 3– Condizioni di Assicurazione

Art.1 Oggetto dell'Assicurazione e delimitazione territoriale

Formano oggetto della presente assicurazione i trasporti di apparecchiature medico sanitarie fisse e mobili a bordo degli autocarri ed autoambulanze della Contraente più avanti indicati, effettuati nell'ambito del territorio italiano, isole incluse, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano.

Art.2 Merci escluse

Sono espressamente escluse dall'assicurazione le seguenti merci: carte valori, documenti, monete, francobolli, oggetti e materiali preziosi; oggetti d'arte, tappeti pregiati, sculture, oggetti d'antiquariato e/o collezione e/o aventi valore d'arte o di affezione; autoveicoli, animali vivi e piante vive, masserizie, tabacchi e/o generi di monopolio; pelli, pellicce; prodotti farmaceutici; merci infiammabili, esplodenti o pericolose, polvere da sparo, corrosivi, contaminanti.

Art.3 Mezzi di trasporto

Tutti i trasporti e le spedizioni rientranti nella presente assicurazione potranno essere effettuati a mezzo degli automezzi elencati nell'Allegato 1.

Qualora, durante il periodo di validità della polizza, l'Assicurato acquisti o assuma in esercizio nuovi automezzi, o riduca il numero degli stessi per vendita o messa fuori servizio, dovrà notificarne i dati di identificazione alla Società e fornire idonea documentazione perché sia emessa apposita appendice; il premio o storno relativo verrà conteggiato pro-rata fino alla scadenza della polizza.

Art.4 Condizioni di polizza – Assicurazione merci trasportate

La garanzia Assicurativa viene prestata in base alle Condizioni della Polizza Italiana di Assicurazione Merci Trasportate(ed.1983), integrata dalle seguenti clausole:

- CLAUSOLA MERCI TRASPORTATE A MEZZO AUTOCARRO - 83/03
- CLAUSOLA RISCHI SCIOPERI SOPRA MERCI- 83/05
- CLAUSOLA FURTO TOTALE– 88/25
- CLAUSOLA FURTO PARZIALE DI COLLI INTERI– 88/27(solamente seguito del furto totale del mezzo)
Formano parte integrante della presente Polizza le allegate clausole:
- Institute Radioactive Contamination, Chemical, Biological, Bio-Chemical and Electromagnetic Weapons Exclusion
- Clause Ed.10.11.2003; Institute Cyber Attack Exclusion Clause Ed.10.11.2003. Cargo ISM Endorsement
- Termination of Transit Clause (TERRORISM) Sanction Limitation and Exclusion Clause"ed.11.8.2010

Art.5 Traversate Marittime

Le traversate marittime che i veicoli con le merci a bordo compiono su navi traghetto e/o Ro-Ro sono comprese se effettuate tra porti italiani.

Art.6 Clausola merci usate

Relativamente alle spedizioni di merci usate, devono intendersi esclusi dalla garanzia Assicurativa prestata dalla presente Polizza eventuali danni conseguenti a ruggine, ossidazione, graffiature, scheggiature, sverniciature, ammaccature e danni preesistenti in genere.

Art.7 Valore assicurabile - Degrado (opzione base – vale 0 punti)

Il valore massimo assicurabile è il valore di rimpiazzo a nuovo per i primi due anni, in base ai valori indicati nell'elenco di cui all'Allegato 2. Oltre il secondo anno, a tali valori si applicherà un degrado del 15%.

Art. 7 Valore assicurabile - Degrado (opzione migliorativa – vale 20 punti)

Il valore massimo assicurabile è il valore di rimpiazzo a nuovo per i primi due anni, in base all'elenco Allegato 2. Oltre il secondo anno, a tali valori si applicherà un degrado del 10%.

Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione sinistri**Art. 1 Obblighi del Contraente in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono:

- a) Comunicare all'Assicuratore per il tramite del broker, entro 30 giorni dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza tutti gli avvisi e le notizie che si riferiscono all'avvenimento;
- b) apporre le debite riserve sui documenti di consegna della merce e presentare entro i termini e nelle forme prescritte dalla normativa applicabile, reclamo scritto al vettore ed a chiunque altro ne abbia la detenzione fino all'atto della riconsegna;
- c) chiedere senza indugio, eventualmente anche in transito e comunque al più tardi all'atto della riconsegna a destino, l'intervento del Commissario di Avaria o Perito designato dall'Assicuratore. La constatazione dei danni, occorrendo mediante perizia, dovrà, ove possibile svolgersi in contraddittorio con il vettore ed ogni altro soggetto eventualmente responsabile. Qualora la constatazione del danno debba effettuarsi in un luogo in cui l'Assicuratore non ha un proprio Commissario di Avaria o Perito designato, si dovrà richiedere l'intervento di altro Commissario di Avaria o Perito qualificato o dell'Autorità consolare italiana, oppure in loro assenza, delle competenti autorità locali.
In caso di danni non riconoscibili all'atto della riconsegna, gli adempimenti di cui al presente articolo, dovranno essere effettuati non appena constatato il danno, e comunque entro i termini di reclamo previsti dal contratto di trasporto;
- d) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno: l'Assicuratore ha facoltà di assumere qualsiasi iniziativa diretta a tale scopo, senza pregiudizio dei rispettivi diritti e senza che il suo intervento possa influire sulla situazione giuridica dei beni;
- e) compiere, tenuto conto dei termini legali e contrattuali, tutti gli atti necessari per salvaguardare l'azione di rivalsa contro ogni eventuale responsabile;
Compiere tutti gli atti che fossero ritenuti necessari od opportuni dall'Assicuratore, che se ne assume ogni onere e responsabilità;
- f) Astenersi dal transigere e/o riscuotere indennizzo alcuno senza preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.
- g) Fornire all'Assicuratore ogni documento utile e ottemperare ad ogni altra richiesta da questi rivolta loro ai fini dei precedenti commi.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra, si applicheranno gli artt. 1915 e 1916 del Codice Civile.

Art. 2 Constatazione e liquidazione dei danni

La constatazione dei danni, effettuata in conformità con quanto previsto dovrà stabilire, oltre all'entità, alla natura ed alla causa degli stessi, il valore della merce nel luogo di destinazione in stato di integrità e nella condizione in cui trovasi a seguito del sinistro. La differenza tra questi due valori servirà per stabilire le percentuali di danno.

Qualora si proceda alla vendita di merci danneggiate con il consenso dell'Assicuratore, la somma netta realizzata terrà luogo del valore di stima delle merci nelle condizioni in cui si trovavano a seguito del sinistro.

Tuttavia in caso di danno o di perdita di una parte qualunque di merci riparabili, l'Assicuratore risponderà solo del valore della parte danneggiata o perduta anche se questa non fosse stata valutata separatamente ed indennizzerà soltanto le spese di riparazione o rimpiazzo della parte medesima, escluso ogni deprezzamento dell'oggetto cui apparteneva.

La liquidazione dei danni, dedotte le eventuali franchigie, sarà fatta in base a quanto precede ed in conformità a quanto disciplinato dagli articoli Valore Assicurato e Limite di Indennizzo.

Art. 3 Limite dell'indennizzo

La somma assicurata costituisce il limite massimo dell'indennizzo dovuto all'Assicuratore oltre i compensi dei suoi commissari di avaria o periti, che sono rimborsabili ogni qualvolta il danno sia a carico dell'Assicuratore. Le spese straordinarie non inconsideratamente fatte per evitare o di minuire un danno a carico dell'Assicuratore saranno da questi rimborsate, salvo che non siano ammissibili in avaria generale, in proporzione alla somma assicurata ed anche in eccedenza alla stessa.

Qualora la somma assicurata risulti superiore al valore assicurabile, l'eccedenza non sarà considerata, pur restano acquisito dagli Assicuratori l'intero premio.

Qualora invece risulti inferiore, il danno sarà risarcito nella proporzione in cui la somma assicurata sta al valore assicurabile.

Art. 4 Pagamento dei danni

Il pagamento delle indennità sarà effettuato, contro rilascio di quietanza, entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato avrà:

- a. provato la sua legittimazione ad ottenere il pagamento dell'indennizzo e, per le assicurazioni a viaggio, consegnato l'originale della polizza o il certificato di assicurazione;
- b. dichiarato se e quali altre assicurazioni siano state stipulate sulla stessa merce;
- c. consegnato i documenti del trasporto, il certificato di avaria, il verbale e l'eventuale perizia relativi alla constatazione del danno redatti a cura del Commissario di avaria o delle altre persone o autorità indicate nell'articolo "Denuncia sinistro", nonché, se richiesto dall'Assicuratore, ogni altro documento utile per accertare le circostanze del sinistro;
- d. consegnato a richiesta dell'Assicuratore, la restante documentazione, necessaria ad esercitare l'operazione di rivalsa;
- e. esibito la fattura e gli altri documenti originali comprovanti il valore assicurabile delle merci ai sensi dell'articolo "Valore Assicurabile".

Sezione 5 – MASSIMALI LIMITI DI INDENNIZZO SCOPERTI/FRANCHIGIE

Art.1 MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO – FRANCHIGIE/SCOPERTI

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella. Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno. Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una Franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

Tabella Limiti di risarcimento – scoperti e franchigie

Garanzia	Scoperto	Franchigia	Massimo Risarcimento
Danni da furto totale e parziale	<p>(Opzione base – vale 0 punti)</p> <p>10% con minimo di € 500,00</p> <p>(Opzione migliorativa – vale 30 punti) 10% con minimo di € 250,00</p>		25.000,00 per mezzo
Altri danni	Nessuno	€ 500	25.000,00 per mezzo

Art. 2 CALCOLO DEL PREMIO

N. Mezzi assicurati	Premio imponibile per mezzo	Premio annuo imponibile totale	Premio annuo lordo totale
n. 39 mezzi di cui all'Allegato 1 con merci trasportate il cui valore è indicato nell' Allegato 2)	€.....	€.....	

 La Società

 Il Contraente

Allegato 1 – Mezzi assicurati

	AZIENDA	AUTOMEZZO	ANNO IMMATRICOLAZIONE
1	SANITASERVICE	FIAT 500 L TARGA EY933RB	13/05/2015
2	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FK742LF	23/06/2017
3	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FJ752LL	12/05/2017
4	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FK743LF	23/06/2017
5	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FK713LF	16/06/2017
6	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FJ823YT	31/05/2017
7	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA ES168GK	17/09/2013
8	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA ES169GK	17/09/2013
9	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FB419CJ	16/12/2015
10	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FG133TL	28/12/2016
11	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FG131TL	28/12/2016
12	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FG132TL	28/12/2016
13	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA FG134TL	28/12/2016
14	SANITASERVICE	FIAT DUCATO TARGA ET711HH	17/07/2014
15	SANITASERVICE	FIAT 500 L TARGA EY936RB	13/05/2015
16	SANITASERVICE	PEUGEOT TARGA EW600WN	24/12/2014

17	SANITASERVICE	FIAT 500 L TARGA EY934RB	13/05/2015
18	SANITASERVICE	DUCATO TARGA FW474FX	05/06/2019
19	SANITASERVICE	DUCATO TARGA FW473FX	05/06/2019
20	SANITASERVICE	FW124FX	4/2019
21	SANITASERVICE	FW125FX	4/2019
22	SANITASERVICE	FX123FX	4/2019
23	SANITASERVICE	FW122FX	4/2019
24	SANITASERVICE	FW121FX	4/2019
25	SANITASERVICE	FW120FX	4/2019
26	SANITASERVICE	FW119FX	4/2019
27	SANITASERVICE	FW118FX	4/2019
28	SANITASERVICE	FW117FX	4/2019
29	SANITASERVICE	FW116FX	4/2019
30	SANITASERVICE	FW115FX	4/2019
31	SANITASERVICE	FW114FX	4/2019
32	SANITASERVICE	FW113FX	4/2019
33	SANITASERVICE	FW130FX	4/2019
34	SANITASERVICE	FW129FX	4/2019
35	SANITASERVICE	FW126FX	4/2019
36	SANITASERVICE	FW128FX	4/2019
37	SANITASERVICE	FW127FX	4/2019
38	SANITASERVICE	EP717KL	5/2013
39	SANITASERVICE	ES458GL	8/2013

Allegato 2 – Elenco merci per singolo automezzo in €

Aspiratore Portatile	€ 400,00
Monitor multi paramedico	€ 2.700,00
Ventilatore polmonare	€ 1.900,00
Defibrillatore DAE completo di placche adulti e pediatrico	€ 3.300,00
Ked Estricatore	€ 850,00
Frigo Portatile	€ 80,00
Tavolo spinale completo di ragno e ferma testa	€ 1.500,00
Stecco bende arti inferiori e superiori adulti e pediatrico	€ 650,00
Collari cervicali rigidi adulti e pediatrico	€ 120,00
Materassino a depressione completo di pompa	€ 1.150,00
Barella Atraumatica o a cucchiaio	€ 1.700,00
Telo a 6 maniglie	€ 90,00
Barella Portaferiti	€ 3.800,00
Setlaringoscopio adulti e pediatrico	€ 500,00
KIT Parto	€ 200,00
KIT grandi ustioni	€ 95,00
Machera Anti gas	€ 120,00
Caschi protettivi	€ 20,00
MascherineFFP3	€ 12,00
Camici Protettivi	€ 50,00
Faro notturno e di segnalazione	€ 100,00
2 Forbici di Robinson	€ 190,00
Sedia Cardiologica Manuale	€ 390,00

Sedia Cardiologica con cingoli	€ 1.800,00
KIT Scasso	€ 180,00
Borsa Termica scalda fisiologica	€ 65,00
Catene da neve	€ 100,00
Cavo 20 metri per erogazione ossigeno esterno	€ 140,00
Cavo 6 metri per ricarica batteria ausiliaria	€ 80,00
KIT gonfia e ripara	€ 60,00
Flussossimetro	€ 28,00
2 bombole ossigeno da 7 litri	€ 500,00
1 bombole ossigeno da 5 litri	€ 200,00
1 bombole ossigeno da 3 litri	€ 290,00
Coperte	€ 35,00
Sfigomanometro + Fonendoscopio adulti	€ 110,00
Sfigomanometro + Fonendoscopio pediatrico	€ 80,00
Saturimetri Portatili	€ 182,00
Saturimetri Professionali	€ 240,00
Occhiali protettivi	€ 10,00
Manometri per Ossigeno	€ 170,00
Borsone porta farmaci, Borselli e zainetti	€ 100,00
Glucometrer	€ 110,00
Telini termici	€ 4,00
Borsa porta referti	€ 25,00
TOTALE	€ 24.426,00