

# **COMUNE DI BARANZATE**

## **Via Conciliazione, 19**



**Capitolato di polizza Responsabilità Civile Auto e Infortuni Conducenti**

**LOTTO 5**

**BROKERITALY**

Direzione Generale  
00187 Roma – Via Aureliana 53  
Tel +39 0658333396 – Fax +39 0658157933  
E-Mail: [info@brokeritaly.com](mailto:info@brokeritaly.com)

<b>DEFINIZIONI</b>
--------------------

<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione
<b>ATTIVITÀ</b>	Quella svolta in qualità di Amministrazione Comunale 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.
<b>BROKER</b>	Brokeritaly Consulting Srl
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione
<b>INDENNIZZO/RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>POLIZZA</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>SOCIETÀ</b>	L'impresa assicuratrice

La Società  
-----

Il Contraente  
-----

## DEFINIZIONI DI SETTORE

<b>Accessorio</b>	installazione stabilmente fissata al veicolo, non facente parte della dotazione di serie e non rientrante nella definizione di Optional;
<b>Alluvioni</b>	inondazioni, alluvioni e allagamenti in genere, dovuti anche ad effetto di terremoto;
<b>Amministrazione:</b>	il Comune di Baranzate
<b>Assicurato:</b>	Comune di Baranzate
<b>Assicurazione:</b>	il Contratto di assicurazione
<b>Contraente</b>	Comune di Baranzate
<b>Degrado</b>	deprezzamento dovuto a età o stato di conservazione del veicolo
<b>Esplosione</b>	sviluppo di vapori o gas ad alta temperatura, causato da reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità;
<b>Eventi Atmosferici - Naturali</b>	tempeste, bufere, uragani, grandine e trombe d'aria
<b>Eventi Socio-Politici</b>	scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti dolosi di terzi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato, nonché danni causati agli enti assicurati – anche mediante ordigni esplosivi – da scioperanti o persone (alle dipendenze o meno dell'Assicurato) che partecipino a tumulti popolari o sommosse o che diano luogo, sia in associazione che individualmente, atti vandalici o dolosi, compresi sabotaggio e terrorismo.
<b>Franchigia</b>	la parte di somma assicurata, espressa in cifra fissa o percentuale che viene detratta dall'ammontare del danno, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro;
<b>Fulmine:</b>	scarica elettrica luminosa che si manifesta nell'atmosfera;
<b>Furto</b>	sottrazione di veicolo parziale o totale, consumata o tentata, compresi i danni generati al veicolo in esecuzione o in conseguenza del furto
<b>Garanzia</b>	il singolo rischio coperto dall'Assicurazione;
<b>Impianto elettrico</b>	Le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione e i cavi elettrici
<b>Implosione</b>	repentino cedimento di un contenitore per carenza di pressione interna;
<b>Incendio</b>	La combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi;
<b>Indennizzo</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro all'Assicurato e/o Beneficiario

<b>Infortunio</b>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente, oppure una inabilità temporanea
<b>Invalidità permanente</b>	la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).
<b>Istituto di Cura</b>	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera
<b>Legge</b>	la Legge 24 dicembre 1969 n. 990 e s.m.i., sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante da circolazione di veicoli a motore e natanti;
<b>Optional</b>	installazione fissata stabilmente al veicolo, fornita dalla casa costruttrice tramite incremento del prezzo di base a listino;
<b>Polizza</b>	il documento che prova l'assicurazione
<b>Premio</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>Proporzionale</b>	il rapporto tra il capitale garantito e il valore effettivo del bene assicurato (art. 907 CC)
<b>Rapina</b>	sottrazione di veicolo parziale o totale, consumata o tentata, tramite violenza o minaccia su persone, compresi i danni generati al veicolo in esecuzione o in conseguenza della rapina
<b>Regolamento</b>	il Regolamento di esecuzione della predetta Legge 990/1969 e s.m.i.;
<b>Ricovero</b>	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura;
<b>Risarcimento</b>	sottrazione di veicolo parziale o totale, consumata o tentata, tramite violenza o minaccia su persone, compresi i danni generati al veicolo in esecuzione o in conseguenza della rapina
<b>Rischio</b>	la probabilità che si verifichi un sinistro;
<b>Scoppio</b>	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione
<b>Sinistro</b>	il verificarsi di fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

La Società

-----

Il Contraente

-----

**Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale****Art. 1.1 - Prova del contratto**

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

**Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

**Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento. Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, compreso l'eventuale periodo aggiuntivo di cui all'art.1.8 - "Durata del contratto" e le previsioni di cui all'Art. 1.9-

Cessazione anticipata del contratto", la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

**Art. 1.4 - Aggravamento del rischio**

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

**Art. 1.5 - Diminuzione del rischio**

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

**Art. 1.6 - Buona fede**

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

**Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e la Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da inviarsi a mezzo di lettera Raccomandata A.R.. In ambedue i casi di recesso, la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta). Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tuttavia a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino ad un massimo di 6 (sei) mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

**Art. 1.9 - Cessazione anticipata del contratto**

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 (novanta) giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà della Contraente di richiedere, entro i 30 (trenta) giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

**Art. 1.10 - Oneri fiscali**

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

**Art. 1.11 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 1.13 - Coassicurazione e delega**

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischio relativi alle stesse cose sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (Art. 1911 Codice civile). Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

**Art. 1.14 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

### **Art. 1.15 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto

liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito.
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. 1.13 – Coassicurazione e delega. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione; la stessa verrà trattenuta dal Broker sulle rimesse premi di assicurazione all'atto della loro rendicontazione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- che il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dalla richiesta, i dati afferenti l'andamento del rischio; il predetto termine è elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a)** sinistri denunciati;
- b)** sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c)** sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d)** sinistri respinti (con indicazione della motivazione).

#### **Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

#### **Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio**

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o restituite entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento. Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia**

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

#### **Art. 1.21 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari**

Le Parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla



stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge 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.

L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi;

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante 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.

La Società

Il Contraente

-----

-----

## Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione RCA/CVT

### Sezione I RCA/CVT

Premessa:

le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione**

La Società assicura i veicoli come sopra individuati, per le garanzie sotto riportate, ove compaiano sul Libro Matricola, relativamente a ciascun veicolo le rispettive lettere riferite alle garanzie sotto riportate:

A)

la responsabilità civile, di seguito definita garanzia RCA:

1) obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modificazioni ed integrazioni e regolamento di esecuzione, attuato secondo le vigenti regole tariffarie, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che siano convenute per capitali, interessi e spese, a titolo di risarcimento danni a persone e/o cose involontariamente cagionati a terzi a seguito della circolazione dei veicoli assicurati dal presente contratto. L'assicurazione, tra l'altro, si estende anche alla copertura di danni cagionati a terzi in aree private.

2) dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dai veicoli, come meglio specificato alla lettera H);

3) nel caso in cui i veicoli assicurati siano rimorchi, la presente assicurazione vale solo per il c.d. "rischio statico", vale a dire per i danni cagionati a terzi dal rimorchio solo se staccato dalla motrice, ivi compresi i danni da manovre a mano. Sono ricompresi i danni da vizi di costruzione e da difetti di manutenzione, con esclusione dei danni a persone occupanti il rimorchio medesimo.

B)

Dove è indicato nell'elenco mezzi il valore assicurato deve intendersi operante per i danni materiali diretti e materiali consequenziali, verificatisi a causa anche di uno solo dei seguenti eventi, definiti garanzie ARD (Auto Rischi Diversi) – dove :

1. incendio

2. azione del fulmine

3. esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione

4. furto e rapina (scoperto 10 % min € 200,00)

5. Eventi naturali e Sociopolitici (scoperto 10 % min € 300,00)

6. Danni Accidentali (scoperto 15% minimo 400,00)

La Società indennizza l'Assicurato dei Danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di collisione con altri veicoli, urto, ribaltamento ed uscita di strada. La garanzia opera anche in caso di colpa grave dell'Assicurato, del Contraente o dei Familiari conviventi con questi ultimi. Gli Accessori e gli Apparecchi audio-fono-visivi sono garantiti, purché Stabilmente installati sul veicolo assicurato.

7. Assistenza stradale

In caso d'impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, la Centrale Operativa provvede ad inviare un mezzo di soccorso per risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo, oppure trainarlo fino alla più vicina officina. È facoltà dell'Assicurato richiedere che il veicolo stesso venga trasportato presso un'officina autorizzata della casa costruttrice, o convenzionata con la Centrale Operativa della Compagnia, purché ubicata entro il

raggio di 60 km dal luogo dell'immobilizzo. Sono incluse le operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trainato, purché effettuabili dallo stesso mezzo intervenuto per il traino (vedi anche la successiva prestazione "Recupero").

Qualora l'Assicurato non abbia potuto, per obiettive difficoltà, ovvero a seguito intervento delle Autorità o in caso di incidente con trasferimento presso struttura sanitaria del conducente del veicolo assicurato, contattare la Centrale Operativa ed abbia provveduto direttamente al reperimento del mezzo di soccorso, L'Assicurazione rimborsa le spese da questi sostenute, con il limite di € 260. Sono sempre esclusi dalla garanzia i costi di eventuali ricambi e quelli delle riparazioni effettuate in officina.

b) Soccorso stradale per foratura o danni ai pneumatici Qualora il veicolo assicurato risulti inutilizzabile per foratura o danni ai pneumatici, ferma l'esclusione relativa ai percorsi fuoristrada, la Centrale Operativa provvede ad inviare un mezzo di soccorso per effettuare la sostituzione del pneumatico oppure per trainare il veicolo fino alla più vicina officina. Sono incluse le operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trainato, purché effettuabili dallo stesso mezzo intervenuto per il traino (vedi anche la successiva prestazione "Recupero"). Sono sempre esclusi dalla garanzia il costo dei pneumatici eventualmente sostituiti e dei pezzi di ricambio, nonché ogni altra spesa di riparazione o sostituzione.

8. Ricorso Terzi da incendio con massimale di € 500.000,00 per sinistro

C) Per tutti i veicoli deve intendersi operante la rottura di cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi, fino alla concorrenza di max € 500,00 per veicolo;

D) Per tutti i veicoli deve intendersi operante il risarcimento delle spese comunque sostenute dall'Amministrazione, a seguito del verificarsi anche di uno solo degli eventi di cui al presente articolo:

1.a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura /chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto;

2.a seguito dell'attivazione dell'airbag per incidente da circolazione oppure per cause accidentali;

3.spese sostenute dall'Assicurato per i danni alla tappezzeria del veicolo ed ai vestiti del conducente e delle persone trasportate subito in occasione di soccorso e trasporto di vittime di incidenti stradali;

E) Infortuni dei Conducenti (come normato dalle Condizioni Particolari per la Garanzia Infortuni dei Conducenti).

Restano esclusi in ogni caso i danni cagionati in conseguenza della partecipazione dei veicoli a gare o competizioni sportive, nonché a prove ufficiali e a verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti di dette gare.

La prestazione di alcune o tutte le garanzie elencate verrà specificata con riguardo a ciascun veicolo nell'allegato libro matricola.

## **Art. 2.2 Estensioni di garanzia**

L'assicurazione comprende i danni:

1) causati dalla circolazione dei veicoli assicurati in aree private;

2) sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;

3) alle parti accessorie fornite dalla casa costruttrice e agli accessori audiovisivi di installazione fissa (autoradio, telefono, impianto radio, fari antinebbia, sirena ecc.) e di condizionamento, nonché agli allestimenti speciali ed alle attrezzature e strumentazioni fisse, in dotazione al veicolo (se presente la garanzia "B");

4) sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici.

### **Art. 2.3 Massimali e capitali assicurati - Criteri di liquidazione**

L'ammontare del danno risarcibile, entro i limiti delle somme assicurate e di risarcimento di seguito specificate, è determinato con le seguenti modalità:

a) per i danni di cui all'art. 2.1 Lettera A Oggetto dell'assicurazione, salvo quanto diversamente e specificamente normato, la somma che l'Amministrazione deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi, fino alla concorrenza dell'importo quale massimale unificato per sinistro indicato di seguito:

a1) euro 25.000.000,00 per autoveicoli, motoveicoli, motocarri e altri mezzi

a2) euro 25.000.000,00 autocarri

a3) euro 32.000.000,00 autobus/scuolabus

Sono ammessi massimali superiori a quanto indicato.

b) per i danni di cui all'art. 2.1 lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo riportato dal Libro Matricola, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori: in caso di danno parziale, la spesa necessaria per riparare o ripristinare le parti del bene danneggiato, senza tenere conto del degrado d'uso fino alla concorrenza di un importo corrispondente al 25% (venticinqueper cento) del valore commerciale del veicolo interessato, e con applicazione del degrado d'uso per l'importo del danno eccedente tale percentuale;

in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verrà conteggiato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro.

Per valore commerciale, si intende il valore riportato dalla quotazione "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione. Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verrà applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) di quest'ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l'applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull'eccedenza.

c) per i cristalli, di cui all'art. 2.1 lettera C) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza per ciascuna spesa (sinistro) dell'importo di € 500,00 con l'applicazione di una franchigia pari ad € 150,00

d) per le spese di cui all'art. 2.1 lettera D) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza per ciascuna spesa dell'importo di euro 1.500,00 per sinistro, con il limite annuo di € 40.000,00. Limitatamente al punto 4) "Trasporto vittime della strada" la garanzia viene prestata con il limite massimo di € 400,00 per ogni sinistro, con il limite annuo di €10.000,00.

### **Art. 2.4 Esclusioni**

La garanzia Responsabilità Civile non è operante nei seguenti casi:

a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;

b) in caso di documento di guida scaduto se non viene rinnovato entro tre mesi dal sinistro;

c) per veicoli adibiti ad uso scuola guida, durante la guida dell'allievo, nel caso in cui non vi sia al suo fianco persona abilitata a svolgere ruolo di istruttore in base alla legge vigente;

d) per veicoli con targa prova, qualora la circolazione avvenga in violazione delle vigenti disposizioni che ne normano l'utilizzo;

e) per i danni subiti da terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in base a vigenti disposizioni di legge o regolamenti;

f) guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti.

Nei casi predetti la Società si riserva il diritto di rivalsa per somme (capitale, interessi e spese) che abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni all'art. 18 L. 24.12.1969 n. 990 e s.m.i.

#### **Art. 2.5 Rinuncia alla rivalsa**

Con riferimento a somme pagate a causa della inopponibilità al terzo delle eccezioni normate dal precedente articolo n. 2.4, e in sua parziale deroga, la Società rinuncia al diritto di rivalsa sia nei confronti del conducente al momento del sinistro (o di persone che per lui debbano rispondere), che del COMUNE DI BARANZATE nei casi citati dalle lettere: b) e).

L'operatività della deroga di cui al presente articolo decade qualora l'Ente proprietario risultasse a conoscenza delle cause che hanno generato il diritto all'azione di rivalsa.

#### **Art. 2.6 Denuncia dei sinistri**

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

a) far pervenire alla Società avviso scritto mediante lettera raccomandata entro 20 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza, contenente: l'indicazione del giorno e luogo in cui si è verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la più ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute;

b) compiere gli atti necessari per salvaguardare l'azione di rivalsa della Società contro ogni eventuale terzo responsabile ai sensi e per gli effetti dall'art 1916 Codice Civile;

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui ai punti 4, 5 e 6 dell'art. 2.1 lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, dovrà inoltre essere fornito l'originale o copia autentica della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria. L'Amministrazione farà altresì pervenire quanto prima alla Società ogni eventuale successiva comunicazione che dovesse sopraggiungere.

#### **Art. 2.7 Gestione delle vertenze dei danni**

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di Responsabilità Civile in genere, la difesa stragiudiziale e giudiziale, civile o penale, per eventuali azioni promosse contro la Amministrazione è assunta direttamente dalla Società la quale agisce in nome e per conto della stessa, che è tenuta a prestare la propria collaborazione. Il legale sarà scelto dalla Società in comune accordo con l'Amministrazione; in caso di disaccordo, è facoltà dell'Amministrazione nominare un legale di sua fiducia, residente nella località in cui ha sede l'Autorità Giudiziaria competente, da affiancare al legale della Società. In ogni caso, le spese di difesa restano a carico della Società nel limite del quarto del massimale assicurato.

Qualora l'interesse della Società nella gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico della Società fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

#### **Art. 2.8 Modalità per la liquidazione dell'indennizzo**

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere B) C) e D) dell'art. 2.1 dell'Oggetto dell'assicurazione la Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

L'indennizzo da liquidare oltre i termini sopra indicati per effetto di contestazioni che si risolvono con il ricorso all'arbitrato, saranno ricalcolate in base al tasso di variazione dei "numeri indice mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati", pubblicati dall'ISTAT, relativamente al periodo trascorso dall'avvenimento del sinistro al pagamento dell'indennità, e saranno maggiorate degli interessi legali.

#### **Art. 2.9 Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno - Controversie**

Per le garanzie di cui alle lettere B) C) e D) dell'art. 2.1 dell'Oggetto dell'assicurazione, la determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dalla Amministrazione: a tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultima una proposta di indennizzo.

Qualora l'Amministrazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda della stessa, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dall'Amministrazione ed il terzo in accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede l'Amministrazione. Ciascuna parte sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presenti 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 dell'arbitro dissenziente.

**Art. 3 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni del Conducente**
**Sezione II Infortuni Conducente**

Premessa:

le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

**Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'oggetto dell'assicurazione, nei limiti territoriali previsti dalla polizza RCA di ciascun veicolo, si riferisce agli infortuni avvenuti in occasione della guida di veicoli per ragioni di servizio per conto della Amministrazione; sono compresi gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile.

**Art. 3.2 Soggetti assicurati**

Sono assicurati:

1. I dipendenti a qualunque titolo della Amministrazione autorizzati all'impiego di veicoli di proprietà o in uso a qualunque titolo alla Amministrazione stessa, comprese le azioni di salita e discesa dai citati mezzi, nonché operazioni di ripresa della marcia dei veicoli in caso di incidente o avaria
2. Le persone che con giustificato titolo si trovano alla guida di veicoli dell'Ente.

**Art. 3.3 Liquidazione del danno**

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato per questo caso nella scheda di conteggio allegata al presente contratto. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo indicato per il caso morte verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; rimane altresì inteso che qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di eventuale invalidità permanente.

2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle di valutazione di cui all' 1 al DPR n. 1124/65 in vigore fino al 24/07/2000, convenuto che: la Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Ne consegue che l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come anche il pregiudizio che esse possono condurre all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di mutilazioni preesistenti o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza porre riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni



preesistenti. Per la determinazione del grado di invalidità preesistente, si dovrà fare riferimento ad eventuali provvedimenti o ad atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio, ovvero, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità contenute nel D.M. 25 luglio 1980 ed eventuali successive modificazioni e integrazioni;

b) determinando e liquidando l'indennità nella misura pari:

- all'importo indicato per questo caso nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta, all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale;
- In caso di infortunio verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso, le spese sostenute per:
- spese di ricovero, rette di degenza,
- onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesici applicati durante l'intervento,
- esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- prestazioni medico infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio. Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo in un centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'assicurato. La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

Inoltre, la Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

#### **Art. 3.4 Modalità per la liquidazione dell'indennità**

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti. La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui all'art. 3.3 "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventipercento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

#### **Art. 3.5 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;



- guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. 10;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- contaminazioni chimiche o biologiche dovute ad atti di terrorismo;
- guida di mezzi di locomozione aerei;
- danni derivanti da campi elettromagnetici;
- guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato

### **Art. 3.6 Controversie sulla definizione del danno**

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario della assicurazione. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità. Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Azienda. Gli arbitri, tenendo presenti 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 dell'arbitro dissenziente. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

### **Art. 3.7 Denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società entro 20 giorni lavorativi dall'evento o da quanto l'Amministrazione ne sia venuta a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telefax, email o raccomandata alla Società.

### **Art. 3.8 Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede**

Il premio di polizza è calcolato facendo riferimento al Libro Matricola/elenco polizze singole allegato.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti dall'Amministrazione al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

L'Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di un gruppo di rischio previsto nella allegata scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Amministrazione. L'Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la Identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Amministrazione stessa.

Altrettanto, la Amministrazione e gli Assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, mentre permane l'obbligo di comunicazione di altre eventuali assicurazioni aventi lo stesso oggetto in caso di sinistro. Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Contraente approva specificamente, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile le seguenti disposizioni:

### **Art. 3.9 Rimborso Spese mediche**

In caso di ricorso a prestazioni sanitarie, con o senza Ricovero in Istituto di cura, la Società rimborsa, per ogni Infortunio e nell'ambito della somma assicurata, le spese per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- prestazioni infermieristiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiali di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasferimenti dell'Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in Istituto di cura o in ambulatorio in Italia o all'estero ed il ritorno, nonché il trasferimento da un Istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- cure odontoiatriche;
- acquisto di protesi odontoiatriche fino alla concorrenza di quattro volte l'importo previsto per l'identica voce di spesa dalla "Tariffa Minima Nazionale degli onorari per le prestazioni medico chirurgiche", approvata con D.P.R. 28/12/1965 n° 1763 e successive modifiche.
- Sono escluse le spese per le protesi definite speciali dalla Tariffa stessa.
- Tuttavia le spese per le protesi scheletriche in lega aurea o in lega diversa da quella prevista dalla Tariffa sono rimborsate alle condizioni stabilite per le altre protesi scheletriche soggette ad indennizzo;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- acquisto e noleggio di carrozzelle ortopediche.

**Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

**Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto**

**Art. 1.15 - Clausola broker**

**Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

**Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio**

**Art. 2.4 - Esclusioni**

**Art. 2.9 - Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno - Controversie**

La Società  
.....

Il Contraente  
.....

## ELENCO MEZZI

Tipo Veicolo	Targa	KW	Alimentazione	Valore	Eventi naturali	Eventi Sociopolitici	Assistenza stradale	Ricorso Terzi	Danni Accidentali
Autovettura	DP904TD	38	Benzina	2.000,00	si	si	si	si	si
Autovettura	DP905TD	38	GPL	2.000,00	si	si	si	si	si
Autovettura	YA714AJ	81	Diesel	6.000,00	si	si	si	si	si
Autovettura	YA706AJ	66	Diesel	8.900,00	si	si	si	si	si
Autovettura	YA513AN	55	Diesel	9.600,00	si	si	si	si	si
Autocarro C.P.	ET689TH	q.li 26	Diesel	6.000,00	si	si	si	si	si

### SCHEDA DI COPERTURA

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b>	Comune di Baranzate
<b>DURATA CONTRATTUALE</b>	Dalle ore 24.00 del 30/09/2018 Alle ore 24.00 del 30/09/2021
<b>RISCHI ASSICURATI</b>	
Sezione RCA	
Massimale euro 25.000.000,00 per autoveicoli, motoveicoli, motocarri e altri mezzi	
Massimale euro 25.000.000,00 autocarri	
Sezione Infortuni Conducente	
Somme assicurate (per ciascun veicolo)	
Morte euro 105.000,00	
Invalidità Permanente euro 105.000,00 (franchigia 3 %)	
Rimborso spese mediche euro 2.500,00	

data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....