



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

U.O.C. LEGALE

U.O.S. Gestione Sinistri del Personale

Via Pindemonte, n.88 – 90129 Palermo
Tel.091/7033425 -2368- 2084 – 4949 - Fax 091/7033437
e-mail: gestionesinistripersonale@asppalermo.org
pec: gestionesinistri.pec@asppa.it

Prot. n. 1152/S/W del 12 AGO 2022

Oggetto: COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI
"KASKO" - polizza con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.11.2021 e fino alle ore 24.00
del 30.11.2025 –

Ai Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Sanitari

Ai Direttori dei Distretti Sanitari dal n. 33 al n.42

Ai Direttori Sanitari dei PP.OO.

Ai Direttori UUOCC:
Coordinatori Amministrativi
Area 1, 2 e 3

Coordinamento Staff Strategico
Psicologia
Programmazione e Controllo di Gestione
Legale

Servizio Prevenzione e Protezione
Sviluppo Gestionale dei Progetti Sanitari
Centro Gestionale Screening

U.O. Direzione Aziendale e/o Sanitaria:
Al Responsabile Sistema Informativo e Statistico
Al Responsabile Sorveglianza Sanitaria
Al Responsabile Educazione e Promozione della Salute Aziendale
Al Responsabile Professioni Sanitarie, Infermieristiche ed Ostetriche
Al Responsabile professioni Sanitarie e di Riabilitazione
Al Responsabile Professioni Sanitarie, Tecnico-Sanitarie
Al Responsabile Professioni Sanitarie, Tecniche di Prevenzione, Vigilanza ed Ispezione
Al Responsabile Servizio Sociale, Professionale

Spett.le Società Consulbrokers s.p.a.
pec: consulbrokers-asppa@pec-legal.it

e.p.c. Alla Direzione Generale
Alla Direzione Sanitaria
Alla Direzione Amministrativa
Al Collegio Sindacale
UOS Comunicazioni e Informazioni

Con mail dell'8.8.2022, assunta al prot. n.4460 di pari data, il Direttore della UOC Provveditorato ha trasmesso alla UOS Gestione Sinistri del Personale copia della polizza n.631.018.809819, sottoscritta tra l'Amministrazione, in forma digitale, e la soc. Vittoria Ass.ni, avente ad oggetto la copertura assicurativa contro i danni accidentali ai veicoli – polizza KASKO – per il periodo dalle ore 24.00 del 30.11.2021 e fino alle ore 24.00 del 30.11.2025.

Ciò posto, nel rinviare integralmente alla procedura già operativa di cui alla nota circolare prot. n. 1473 del 6.8.2021, che qui si intende integralmente ripetuta e trascritta, a suo tempo pubblicata sul sito aziendale alla voce "Circolari", si conferma che anche con l'anzidetta polizza le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate alla Compagnia assicurativa, **per il tramite del broker assicurativo aziendale CONSULBROKER S.p.A. ad uno dei seguenti recapiti:**

Consulbroker S.p.A.
Via Mergellina n. 2
80122 – Napoli
mail: glafiora@consulbrokers.it
pec: consulbrokers-asppa@pec-legal.it
tel. 091.7033234 - 081.7648268

Si conferma, altresì, che la denuncia dei sinistri, così come tutta la documentazione che sarà inoltrata al broker per la gestione dell'evento, dovrà contestualmente essere inviata all'U.O.C. Legale - U.O.S. Gestione Sinistri del Personale di questa Azienda (mail: gestionesinistripersonale@asppalermo.org, pec: gestionesinistri.pec@asppa.it).

Il broker assicurativo aziendale – soc. Consulbrokers s.p.a. - alla ricezione della denuncia di sinistro, dovrà tempestivamente comunicare alla struttura denunciante ed alla UOS Gestione Sinistri del Personale, il numero identificativo del sinistro che dovrà essere obbligatoriamente citato in tutta la corrispondenza successiva alla prima denuncia, evitando così di indicare il nominativo del soggetto che ha subito il sinistro per esteso, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, nonché la chiusura del sinistro con eventuale indennizzo liquidato dalla compagnia assicurativa al danneggiato.

Nel richiamare le SS.LL. alla puntuale osservanza delle suddette disposizioni, si invitano i Dirigenti in indirizzo a dare la massima divulgazione della presente e dell'allegata polizza, sottoscritta con la compagnia assicurativa Vittoria Ass.ni a tutto il personale afferente alle articolazioni di competenza, ed al personale amministrativo preposto a tali attività n.q. di responsabile del procedimento, in conformità alla normativa vigente, anche mediante l'affissione nei rispettivi albi, significando che l'inosservanza dei termini previsti dal contratto di assicurazione relativi alla denuncia del sinistro - che sono da considerarsi perentori - costituiscono responsabilità dirigenziale.

Il Responsabile della UOS Comunicazione ed Informazione provvederà alla pubblicazione della presente circolare sul sito web aziendale <http://www.asppalermo.org>, nella sezione "Documenti/circolari", unitamente all'allegata polizza "KASKO".

Si specifica che la presente procedura verrà inoltrata agli indirizzi pec/mail riportati sul sito aziendale e che le macrostrutture in indirizzo provvederanno alla sua massima divulgazione alle articolazioni alle stesse afferenti.

Il Responsabile del procedimento
(Sig.ra Francesca Celauro)

Il Responsabile
U.O.S. Gestione Sinistri del Personale
(Avv. Daniela Aminoro)

Da "provveditorato@asppalermo.org" <provveditorato@asppalermo.org>
A "gestionesinistripersonale@asppalermo.org" <gestionesinistripersonale@asppalermo.org>
Data lunedì 8 agosto 2022 - 08:42

Polizze Reale Mutua e Vittoria

In allegato si trasmettono le polizze in oggetto firmate digitalmente

ASP Palermo
UOC APPROVVIGIONAMENTI
Dott. Pietro Maria Caltagirone

Allegato(i)

- Allegato 1 ASP di Palermo.pdf.p7m (415 KB)
- ASP DI PALERMO 2021 05 2997366.pdf.p7m (75 KB)
- ASP PALERMO - 631_018_0000809819_1_01 (1).pdf.p7m (231 KB)
- ASP PALERMO - 631_018_0000809819_1_CE.pdf.p7m (121 KB)
- ASP PALERMO - 631_018_0000809819_1_t6.pdf.p7m (103 KB)
- AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO 666_035_0000901111_1_01.pdf.p7m (224 KB)
- Capitolato All Risk.pdf.p7m (14223 KB)
- CAPITOLATO KASKO ASP PALERMO.pdf.p7m (1108 KB)
- CAPITOLATO RCA ASP PALERMO.pdf.p7m (1299 KB)



Da "provveditorato@asppalermo.org" <provveditorato@asppalermo.org>
A "gestionesinistripersonale@asppalermo.org" <gestionesinistripersonale@asppalermo.org>
Data martedì 9 agosto 2022 - 13:44

Re: Polizze Reale Mutua e Vittoria - RISCONTRO

In allegato si trasmette quanto richiesto
Cordialità

ASP Palermo
UOC APPROVVIGIONAMENTI
Dott. Pietro Maria Caltagirone

A.S.P. - PALERMO
U.O.C. LEGALE
09 AGO. 2022
1145

123/12

AGENZIA DI: ROMA CIPRO 631

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE: VITTORIA - A.R.D. Chilometrica n° 631.018.0000809819

DECORRENZA CONTRATTO: 30/11/2021 SCADENZA 1° RATA: ore 24:00 del 30/11/2022
TERMINE CONTRATTO: 30/11/2022CONTRAENTE: A.S.P. PALERMO
DOMICILIO: VIA GIACOMO CUSMANO 24
COMUNE: PALERMO C.A.P.: 90141 PROVINCIA: PA
CODICE FISCALE: 05841760829 PARTITA IVA: 05841760829

La polizza verrà sottoscritta dal soggetto debitamente autorizzato di seguito indicato: _____

KM PRESUNTI: 1050000

TOT. PREMI NETTI ANNUI: € 39.900,44	FRAZIONAMENTO: annuale	PREMIO LORDO RATE SUCC.: € 45.287,00
PREMIO RATE SUCC.: € 39.900,44	IMPOSTE RATE SUCC.: € 5.386,56	
PREMIO 1° RATA: € 39.900,44	IMPOSTE: € 5.386,56	

PREMIO DI 1° RATA (lordo): € 45.287,00

PREMIO ALLA FIRMA (lordo): € 45.287,00

CONTRATTO IN TACITO RINNOVO: SI
FORMA TARIFFA: TARIFFA FISSA TARIFFA: Clienti ante 7/2008 ed. 01/05/2011**GARANZIE:**

Auto - Maxicasco

Imposte: € 5.386,56

Premio netto annuo: € 39.900,44



CONDIZIONI PARTICOLARI

1. FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATTO LE PARTITE, LE SOMME ASSICURATE, LE GARANZIE TUTTE E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL "CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI (KASKO)" COSTITUITA DA N. 14 PAGINE, CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI RICEVERE UNITAMENTE AL CONTRATTO STESSO.
2. TUTTE LE CONDIZIONI DELLA PRECENTE POLIZZA SI INTENDONO ABROGATE E SOSTITUITE DAL "CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI (KASKO)"

Cig 88565765B8

A parziale deroga delle condizioni Vittoria Linea Strada che amministrano il presente contratto, le parti concordano quanto segue.

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre i danni materiali e diretti occorsi ai veicoli di seguito descritti, verificatisi in occasione di missioni di servizio fino a concorrenza del massimale per garanzia indicato in polizza qualunque sia il valore del veicolo assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

Le garanzie indicate in polizza sono prestate sulle autovetture ad uso privato utilizzate dai dipendenti e dagli amministratori della ditta contraente, purché non di proprietà di quest'ultima, che si trovino in missione autorizzata.

Per "missione autorizzata" si intende l'uso del proprio veicolo o di altro dato in uso, per adempimenti di servizio fuori dall'ordinaria sede lavorativa.

Pagamento del premio

All'atto della sottoscrizione del contratto, il Contraente versa all'agenzia a cui è assegnato il contratto il premio ottenuto moltiplicando il numero di chilometri preventivato per il premio base per chilometro.

Il premio versato all'atto della sottoscrizione del contratto e, in caso di frazionamento del premio quello versato alle rate successive, si considera minimo acquisito.

Scoperti e minimi

In caso di sinistro l'indennizzo sarà corrisposto con gli scoperti ed i minimi per garanzia indicati in polizza.

Scoperto e minimo restano a carico dell'assicurato senza che lo stesso possa farli assicurare da altri, sotto pena di decadenza da ogni diritto di risarcimento.

Regolazione del premio

Entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo la contraente è tenuta a comunicare a Vittoria Assicurazioni l'ammontare effettivo dei chilometri percorsi.

Su tale base si procederà alla regolazione del premio (fermo restando il premio minimo acquisito) da incassare tramite apposita appendice entro 30 giorni dalla data di emissione del documento e comunque non oltre 60 giorni dalla scadenza annuale del contratto.

Nel caso in cui il premio, ottenuto moltiplicando il premio base per chilometro indicato in polizza, per il totale dei chilometri percorsi durante l'annualità assicurativa, risulti superiore a quello minimo acquisito, la Società comunica al Contraente l'ammontare della differenza di premio dovuta.

Se la Contraente non effettuerà nei termini prescritti le comunicazioni di cui sopra o il pagamento della regolazione o del nuovo premio anticipato, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il contraente abbia adempiuto tali obblighi.

Si precisa che per totale dei chilometri percorsi si intende la somma annua dei chilometri effettivamente percorsi da ogni singolo veicolo per il quale la garanzia è stata prestata e determinabili sulla base dei registri tenuti dal Contraente.

In tali registri il Contraente deve annotare il numero dei chilometri percorsi nell'annualità assicurativa, i veicoli e i dipendenti assicurati.

A tal fine devono essere registrati i seguenti elementi:

- generalità del dipendente autorizzato all'uso dell'autovettura per motivi di servizio;
- estremi di identificazione certi, per il veicolo;
- data e luogo della trasferta con l'indicazione dei chilometri percorsi;
- orario di inizio della trasferta ed orario di termine della trasferta.

Decorrenza della copertura assicurativa

Le singole coperture assicurative, relative al dipendente in missione, hanno effetto e termine dalla data e ora indicate per la missione nei registri del Contraente di cui sopra.

Il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società assicuratrice tale documentazione a semplice richiesta ed in qualsiasi momento.

Denuncia sinistri

Ad ogni denuncia di sinistro il contraente dovrà inviare entro 3 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, documentazione probatoria circa l'effettivo utilizzo per servizio del veicolo al momento del sinistro.

Recesso per sinistro

Dopo ogni avviso di sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto all'indennizzo, le parti possono recedere dal contratto dando un preavviso di 30 giorni.

In tale caso Vittoria Assicurazioni entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborserà la parte di premio netto non fruito.

In ottemperanza all'art. 2 del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013, si comunica che sul sito internet della Compagnia www.vittoriaassicurazioni.com è disponibile la nuova **Area Riservata** dedicata ai Clienti Vittoria. Registrandosi al servizio il Contraente potrà consultare la sua posizione assicurativa in modo semplice e veloce, senza limitazione di orario e senza recarsi in Agenzia, attraverso un semplice collegamento internet.

Per registrarsi all'Area Riservata sarà sufficiente inserire il Codice Fiscale/Partita IVA o il numero di una qualsiasi polizza Vittoria attiva, un indirizzo e-mail valido e seguire delle semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

CONTRAENTE _____



REGIONE SICILIANA

Contraente



LOTTO 3

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Danni Accidentali ai veicoli (Kasko)**

Polizza n. 631/18/809819

Polizza Kasko n° 631/18/809819

Tra: A.S.P. DI PALERMO

Partita I.V.A./C.F.: 05841760829

con sede in: PALERMO

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: Vittoria Assicurazioni S.p.A.

si stipula la presente:

POLIZZA di Assicurazione KASKO n° 631/18/809819

Contraente: A.S.P. DI PALERMO

Sede Legale: VIA GIACOMO CUSMANO, 24 – 90141 PALERMO (PA)

Enti Sanitari Assicurati: Come da condizioni di polizza

Decorrenza della copertura: Ore 24:00 del 30/11/2021

Scadenza della copertura: Ore 24:00 del 30/11/2025

Scadenze annuali: Ore 24:00 del 30/11/ di ogni anno

Frazionamento premio: Annuale

Tacito rinnovo: NO

Sommario

Definizioni	4
Norme che regolano l'assicurazione in generale	6
Condizioni generali di assicurazione	6
Art. 1 – Durata, impostazione e revisione del contratto	6
Art. 2 – Costituzione del premio e regolazione	7
Art. 3 – Riferimento alle norme di legge – Foro competente	7
Art. 4 – Coassicurazione e delega.....	8
Art. 5 – Rinuncia al diritto di rivalsa	8
Art. 6 - Recesso in caso di sinistro	8
Art. 7 -Denuncia dei sinistri – Impegni della Società.....	8
Art. 8 – Gestione della Polizza - Clausola broker – Forma delle Comunicazioni.....	9
Art. 9 – Trattamento dei dati.....	9
Art. 10 – Tracciabilità dei flussi finanziari	10
Art. 11 – Interpretazione del contratto.....	10
Art. 12 – Variazioni Normative	10
Art. 13 – Variazioni del Contraente.....	10
Art. 14 – Validità dell'assicurazione ed Identificazione dei veicoli.....	11
Art. 15 – Altre assicurazioni	11
Condizioni particolari dell'assicurazione	12
Art. 16 - Beni assicurati	12
Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione	12
Condizioni operative dell'assicurazione.....	13
Art. 18 - Esclusioni	13
Art. 19 - Determinazione dell'ammontare del danno	13
Art. 20 - Procedure per la valutazione del danno - Controversie	13
Art. 21 - Modalità per la liquidazione dell'indennizzo.....	14
Art. 22 - Disposizione finale.....	14

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)
Definizioni

	il soggetto persona fisica o giuridica che stipula la polizza;
AMMINISTRAZIONE O ENTE SANITARIO CONTRAENTE	
PERIODO ASSICURATIVO	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza indicata nel presente documento;
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
ATTIVITA' DEGLI ENTI SANITARI ADERENTI	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;
ENTE SANITARIO O ENTE SANITARIO ASSICURATO (di seguito anche "Ente Sanitario")	ciascuna Ente Sanitario (ASO, AO, AOU, IRCCS ecc.) facente parte del Servizio Sanitario della Regione Siciliana;
BROKER	il RTI GBSAPRI S.p.A./VIRAS S.r.l. e la Consulbrokers S.p.A., disgiuntamente e in relazione alle Enti Sanitari da ciascuno assistite, in breve detti "broker"
CONTRAENTE	il soggetto persona giuridica che stipula l'assicurazione;
FRANCHIGIA	l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro;
LIQUIDAZIONE DEL DANNO	la determinazione della somma indennizzabile a titolo di sinistro;
POLIZZA	il documento che prova e regola l'assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
SCOPERTO	la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETÀ O IMPRESA	la Compagnia assicuratrice e le eventuali Mandanti/Coassicuratrici.

Capitolato di Polizza di Assicurazione – Danni Accidentali ai Veicoli (KASKO)

VALORE COMMERCIALE	Il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua I immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro
DANNO TOTALE	Il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno 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
DIPENDENTE	Ogni soggetto preventivamente autorizzato dal Contraente a svolgere missioni e/o incarichi fuori dalla sede istituzionale
VEICOLO	Autoveicoli, motoveicoli, motocicli e/o ciclomotori non di proprietà del Contraente

La Società

Il Contraente

Norme che regolano l'assicurazione in generale

La presente polizza è retta, esclusivamente, dalle condizioni che seguono, eventuali moduli aggiuntivi degli Assicuratori saranno sottoscritti unicamente per le relative procedure di formalizzazione.

Le Parti prendono atto ed accettano che il Contraente, per ragioni di natura formale, amministrativa e contabile, necessita di ricevere gli originali dei documenti assicurativi per poter effettuare il relativo pagamento.

Si precisa, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare i pagamenti nei suddetti termini temporali esclusivamente se, in quel momento, sussistono le condizioni previste dalla normativa vigente (a titolo esemplificativo e non limitativo: verifiche fiscali, contributive ecc.), e che, in caso contrario, l'eventuale tardivo pagamento non costituisce motivo di sospensione e/o decadenza della copertura assicurativa.

Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Durata, impostazione e revisione del contratto

La presente assicurazione ha effetto e copertura automaticamente dalle ore 24 del giorno 30 novembre 2021 e scadenza alle ore 24.00 del 30 novembre 2025.

Alla scadenza del 30/11/2025 la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, fatta salva la facoltà di ogni Ente Sanitario di richiedere alla Società il rinnovo dei servizi - entro il 30/09/2025 - per una durata di ulteriori dodici mesi, laddove ritenuto opportuno e secondo la normativa vigente e previo accordo tra le Parti.

Non è concessa alla Parti la facoltà di disdire annualmente il presente contratto.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., la prima rata di premio, come pure le eventuali appendici future, potrà essere pagata entro e non oltre 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Limitatamente alla prima rata di premio e sempreché venisse richiesta in via di urgenza l'esecuzione anticipata del contratto, l'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., esclusivamente in tale evenienza i termini di pagamento suindicati si intendono elevati a 90 (novanta) giorni, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi entro 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Gli Assicuratori prendono atto che il pagamento dei premi viene effettuato al Broker (vedasi Definizione) e riconoscono che, ai fini della normativa vigente in materia, tale pagamento ha efficacia liberatoria per il Contraente.

Ai fini della copertura assicurativa farà fede la data della relativa comunicazione d'incasso scritta del suddetto Broker, che trasmetterà i relativi importi agli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio con le modalità e nei termini temporali normalmente previsti dagli accordi di collaborazione tra Broker ed Assicuratori, indipendentemente dall'esistenza o meno di accordi di collaborazione tra il Broker (vedasi Definizione) e gli

Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari.

L'Amministrazione ha il diritto, in qualsiasi momento, di allineare in un'unica data od in un unico mese tutte le scadenze dei contratti, sulla base delle proprie esigenze, o di chiedere ed ottenere un diverso frazionamento, senza che ciò comporti costi aggiuntivi ai premi pro rata, calcolati in un 360° per ogni giorno di garanzia.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o mail PEC e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 15 gg successivi a tale comunicazione e/o ai termini di mora previsti.

Art. 2 – Costituzione del premio e regolazione

Poiché i premi sono quantificati in base ad elementi di rischio variabili, come indicato nelle Condizioni di Garanzia, il Contraente è tenuto, entro i 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, a comunicare alla Società i dati consuntivi affinché la Stessa possa procedere all'emissione dell'appendice di regolazione premio, da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di ricezione di detta comunicazione.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate, rispettivamente dal Contraente o dalla Società, entro i 90 giorni successivi alla data di ricevimento del relativo documento in originale, emesso dalla Società.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto ed in tempo utile alla copertura al Broker e/o alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o mail PEC e che il pagamento venga effettuato entro e non oltre i 15 gg. successivi a tale comunicazione e/o ai termini di mora previsti.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale la Società ha il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Il premio pagato anticipatamente in via provvisoria è da considerarsi come premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Resta inteso che, all'atto della copertura dei rischi, il premio potrà essere ricalcolato sulla base dei valori/somme definitivi, forniti dai contraenti in relazione alle variazioni intervenute tra la pubblicazione e l'aggiudicazione della gara o semplicemente in seguito alle verifiche effettuate con gli uffici preposti in relazione a somme/valori, numero di soggetti da assicurare e/o qualsiasi dato suscettibile di oscillazione, con espressa rinuncia all'applicazione degli artt. 1892 – 1893 – 1894 – 1897 – 1898 del C.C.

Art. 3 – Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – nell'ipotesi di contrasto interpretativo del contratto e/o di ogni singola clausola in esso contenuta prevarrà l'interpretazione più favorevole all'Assicurato – varranno unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Ente Sanitario.

Art. 4 – Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 5 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare, in favore dell'Assicurato, all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

La facoltà di recesso potrà essere esercitata solo a partire dalla scadenza della terza annualità assicurativa, fermo restando che il recesso esercitato dalla Società nei confronti di singoli Enti Sanitari verrà inteso come recesso nei confronti di tutti gli Enti.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla sua denuncia, la Società e il Contraente possono recedere dal contratto, previa comunicazione da inviarsi a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo PEC, con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

In tale caso le coperture assicurative rimarranno efficaci per ulteriori 180 (centottanta) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà i ratei di premio per i periodi non fruiti, al netto delle imposte.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, qualora tra la data di comunicazione e l'effetto del recesso, intercorre una scadenza di periodo, con conseguente pagamento del premio, quest'ultimo sarà corrisposto pro-rata e calcolato per il periodo intercorrente tra la scadenza del periodo e l'effetto del recesso.

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

Art. 7 -Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Ente Sanitario entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall'evento o da quando le articolazioni aziendali individuate da ogni singolo Ente Sanitario ne siano venute a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo ed 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 altra documentazione necessaria, se del caso.

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 prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

La Società fornirà con cadenza semestrale agli Enti Sanitari assicurati, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- le sole iniziali dell'infortunato;
- 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.

È facoltà dell'Amministrazione e degli Enti Sanitari richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo in qualunque momento, a richiesta degli stessi.

Nel comune interesse l'Amministrazione e gli Assicuratori, ivi compresi i rispettivi Uffici preposti, si obbligano ad effettuare ogni corrispondenza esclusivamente attraverso il Broker designato, fornendo tutta la relativa documentazione in possesso per una corretta definizione di ogni sinistro.

Art. 8 – Gestione della Polizza - Clausola broker – Forma delle Comunicazioni

Le Parti convengono, in ogni caso, che per tutta la durata del Contratto, ivi comprese le proroghe e/o le appendici, anche di regolazione del premio:

1. la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del presente Contratto, con esclusione della potestà contrattuale, che resta di esclusiva competenza del Contraente, è affidata al Broker (vedasi Definizione);
2. agli effetti dei termini temporali fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente e/o Assicurato, agli Assicuratori, si intenderà come fatta dal Contraente e/o dall'Assicurato e viceversa, parimenti ogni comunicazione fatta al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori, ivi comprese quelle ai fini degli artt. 1913 e 2952 del Codice Civile, fermo restando che ogni variazione concernente il contratto potrà essere effettuata solo se previamente concordata direttamente con il Contraente e/o Assicurato;
3. tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata A/R, telex, fax, pec o altro mezzo ritenuto idoneo;
4. la remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori aggiudicatari e/o affidatari del servizio ed è comunque parte dell'aliquota riconosciuta dagli Stessi alla cd. rete di vendita e/o distribuzione, tale remunerazione non rappresenta, in ogni caso, un onere aggiuntivo al premio di polizza per il Contraente.

Art. 9 – Trattamento dei dati

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in tema di trattamento dei dati personali, le Parti dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione del presente Contratto circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione dell'Accordo medesimo nonché circa i nominativi dei responsabili del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato.

Ai fini della suddetta normativa, le Parti dichiarano che i dati personali forniti sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

Il trattamento dei dati sarà improntato, da entrambe le Parti, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle misure di sicurezza.

I dati personali raccolti in esecuzione del presente Contratto saranno trattati da entrambe le Parti in qualità di autonomi Titolari, ciascuna per gli ambiti di propria e specifica competenza, attraverso programmi informatici, sistemi telematici e strumenti cartacei configurati in modo tale da garantirne la massima riservatezza, per il periodo di tempo necessario alla stipulazione ed esecuzione dell'accordo e comunque nei limiti temporali indicati nelle relative Informativa.

Le modalità del trattamento dei dati personali nonché tutte le informazioni previste dall'articolo 13 del GDPR, ivi comprese quelle relative ai responsabili interni e alle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del GDPR sono allegate alla documentazione di gara.

Art. 10 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altro soggetto giuridico a qualsiasi titolo interessato al presente contratto (c.d. filiera), si impegna ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza del disposto della 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 in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziaria 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 (C.I.G.) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (C.U.P.) 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 citata Legge.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Variazioni Normative

Nel caso in cui vi fossero variazioni statutarie e/o normative (inclusi i provvedimenti propri), oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, e/o non sufficientemente tutelante, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

Art. 13 – Variazioni del Contraente

In caso di fusione, scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con il nuovo Contraente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 90 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi, o minor termine, in base all'urgenza, comunicherà l'eventuale nuovo premio, in funzione del maggiore o minore rischio.

Art. 14 – Validità dell'assicurazione ed Identificazione dei veicoli

Le garanzie della presente polizza sono operanti a condizione che i Dipendenti del Contraente (definiti come in precedenza) siano regolarmente autorizzati ad utilizzare il mezzo di trasporto, che non sia di proprietà del Contraente, in occasione e limitatamente al tempo strettamente necessario per il servizio istituzionalmente previsto dal Contraente.

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

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

- 1) che l'uso del veicolo, da parte del Dipendente al momento del sinistro, era in nome e per conto del Contraente stesso;
- 2) generalità complete del dipendente autorizzato a svolgere la missione;
- 3) targa, modello e tipo del veicolo;
- 4) luogo, data, ora di inizio e di termine della missione;
- 5) percorrenza chilometrica dell'intero incarico fuori sede e/o missione ed una descrizione dell'accaduto.

Art. 15 – Altre assicurazioni

L'Ente Sanitario 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.

La Società

Il Contraente

Art. 16 - Beni assicurati

I beni assicurati – in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento - sono i veicoli a motore che non siano di proprietà dell'Ente Sanitario, o allo stesso in uso o locazione, utilizzati dai (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a.1. dipendenti, direttori e dirigenti dell'Ente Sanitario di ogni livello, in occasione di missioni e/o per adempimento di servizio per conto e/o su incarico dell'Ente Sanitario stesso;
- a.2. componenti (anche non dipendenti) degli Organi (quali ad esempio il Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Scientifico) e/o Organismi Istituzionali e/o del Comitato Etico, durante le attività connesse alla propria mansione o carica;
- a.3. soggetti a rapporto convenzionale appartenenti alle categorie per le quali, in base ai corrispondenti AA.CC.NN. e/o A.I.R., viene riconosciuto il diritto al risarcimento dei danni sofferti dal proprio veicolo in occasione dell'uso per l'espletamento dell'incarico.

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono i danni materiali e diretti o la perdita, anche parziale, del bene assicurato, verificatisi in occasione del loro uso come sopra definito e in conseguenza di:

- a) collisione con altri veicoli
- b) urto attivo e/o passivo contro qualsiasi ostacolo
- c) ribaltamento
- d) uscita di strada
- e) eventi socio politici ed atti vandalici
- f) incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili o loro parti o cose da essi trasportati 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 membri dell'UE e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

Sono inoltre comprese le spese documentabili sostenute qualora il veicolo sia impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza:

- a. per il traino o recupero del veicolo, fino alla concorrenza di euro 250,00 per evento;
- b. per il noleggio di un veicolo sostitutivo, per il tempo strettamente necessario alla prosecuzione dell'attività / missione / adempimento di servizio e/o per il rientro presso la propria sede di lavoro o abitazione, fino alla concorrenza di euro 250,00 per evento.

Condizioni operative dell'assicurazione

Art. 18 - 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 diverse da quelle individuate all'art. 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 al comprovato stato di grave incuria del veicolo, laddove essa abbia causato o contribuito a causare il sinistro;
- ◇ 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 dell'Ente Sanitario.

Art. 19 - Determinazione dell'ammontare del danno

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, per le parti definibili "non usurabili"
 - tenendo conto del degrado d'uso, per le parti soggette a usura (quali, ad esempio, gli pneumatici) 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 in entrambi i casi dell'importo di euro 30.000,00 (euro trentamila/00) per ciascun veicolo interessato dal sinistro, senza applicazione della regola proporzionale art. 1907 cc .

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni da chiunque stipulate (della cui preventiva denuncia l'Ente Sanitario 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.

Art. 20 - 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 d'indennizzo, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento avverrà, 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 l'Ente Sanitario.

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

Art. 22 - 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 all'associazione temporanea di imprese (se esistente).

La Società

Il Contraente



GoSign - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 08/08/2022 09:46:22 UTC

File verificato: C:\Users\daniela.antinoro\Downloads\ASP PALERMO - 631_018_0000809819_1_01 (1).pdf.p7m

Esito verifica: **Verifica completata con successo**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1 : PIETRO MARIA CALTAGIRONE
Firma verificata: OK (Verifica effettuata alla data: 08/08/2022 09:46:22 UTC)
Verifica di validità Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio
online: 08/08/2022 09:46:25 UTC

Dati del certificato del firmatario PIETRO MARIA CALTAGIRONE

Nome, Cognome: PIETRO MARIA CALTAGIRONE
Numero identificativo: SIG0000003158320
Data di scadenza: 11/02/2025 00:00:00 UTC
Autorità di certificazione: InfoCamere Qualified Electronic Signature CA , InfoCamere S.C.p.A. ,
Qualified Trust Service Provider ,
VATIT-02313821007 ,
IT ,
Documentazione del certificato (CPS): <https://id.infocamere.it/digital-id/firma-digitale/manuali.html>
Identificativo del CPS: OID 0.4.0.194112.1.2
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.14.1.1.30
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.16.6
Note di utilizzo del certificato: Questo certificato rispetta le raccomandazioni previste dalla Determinazione Agid N. 121/2019

Fine rapporto di verifica

Il futuro digitale è adesso

InfoCert S.p.A. (<https://www.infocert.it/>) 2022 |
P.IVA 07945211006