

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
"INFORTUNI CONDUCENTE"**

N. _____

STIPULATA TRA



REGIONE PUGLIA
E

La Compagnia Assicuratrice _____

Agenzia di _____

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del	01 aprile 2011
Alle ore 24:00 del	01 aprile 2014
I° rata dalle ore 24:00 del	01 aprile 2011
Alle ore 24:00 del	01 aprile 2012
Rate annuali con scadenza alle ore 24:00 di ogni	01 aprile

 **CONSULBROKERS**

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale	3
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni.....	4
Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione.....	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio.....	5
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	5
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione	5
Art. 2.5 – Cessazione anticipata del contratto	6
Art. 2.6 – Regolazione del premio (ove convenuta)	6
Art. 2.7 – Oneri fiscali	6
Art. 2.8 – Coassicurazione e delega.....	6
Art. 2.9 – Forma delle comunicazioni	7
Art. 2.11 – Gestione del contratto.....	7
Art. 2.11 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente	7
Art. 2.12 – Trattamento dati.....	7
Art. 2.13 – Interpretazione del contratto	8
Art. 2.14 - Clausola di Tracciabilità dei Flussi Finanziari	8
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA.....	9
Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione	9
Art. 3.2 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni.....	9
Art. 3.3 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo.....	10
Art. 3.4 - Limiti territoriali.....	10
Art. 3.5 – Persone non assicurabili.....	10
Art. 3.6 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo	10
Art. 3.7 - Obblighi delle Parti Contraenti	11
Art. 3.8 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo	11
Art. 3.9 – Rischio guerra.....	12
Art. 3.10 – Danni estetici	12
Art. 3.11 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona.....	12
Art. 3.12 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio.....	12
Art. 3.13 - Rinuncia alla rivalsa.....	12
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI.....	13
Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi	13
Art. 4.2 - Controversie	13
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri.....	13
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO.....	14
Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)	14
Art. 5.2 – Franchigia	14
Art. 5.3 – Calcolo del premio	14
Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione.....	14
Art. 5.5 – Disposizione finale	14

CS&C

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente Ente Amministrazione Regione Puglia	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	Il soggetto, iscritto al RUI, ai sensi del D. Lgs.vo 209/2005 e specificamente incaricato dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione per tutto il tempo della durata della polizza, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in vaso di infortunio mortale dell'Assicurato
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	Permanenza in struttura sanitaria / istituto di cura con pernottamento o in day hospital / day surgery.
Struttura Sanitaria / Istituto di cura	Policlinico universitario, ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata, istituto scientifico, istituto di ricerca e cura, poliambulatori medici, centri diagnostici in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna (day hospital / day surgery) e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le strutture con finalità prevalentemente dietologiche, fisioterapiche, le case di convalescenza e soggiorno, i centri del benessere.

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e nei limiti di cui alla successiva Sezione 5.:

1.3.a) – Conducente veicoli di proprietà e/o non

L'assicurazione vale per gli infortuni - così come precedentemente definiti, alle condizioni tutte della presente polizza e nei limiti di cui alla successiva Sezione 5 - occorsi al **conducente** dei veicoli identificati nell'elenco di cui al prospetto allegato (di proprietà e/o non) ed alle operazioni rese necessarie in caso di fermata per la ripresa della marcia.

Le garanzie si intendono estese a favore delle **persone di cui sia stato autorizzato il trasporto**.

L'assicurazione non è operante se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo che:

- ⇒ il conducente non è ancora abilitato alla guida, ma è provato il superamento dell'esame teorico-pratico di idoneità alla stessa purché la patente venga successivamente rilasciata;
- ⇒ il conducente guidi con patente scaduta, purché la patente successivamente rinnovata – entro tre mesi dal sinistro - abiliti alla guida del veicolo assicurato, salvo che il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo assicurato a causa del sinistro stesso. E' comunque necessario che anche la patente scaduta abilitasse alla guida del veicolo.

Rimane convenuto tra le parti che in caso di successiva inclusione in polizza di nuovi veicoli, oltre quelli indicati nell'elenco allegato devono ritenersi assicurati (conducente e relativi trasportati) con effetto dalla data di richiesta di inclusione, salvo la regolazione di premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.6, Sezione 2 della presente polizza, che verrà calcolato in prorata sulla base dei premi offerti in sede di gara. Ai fini della operatività della presente garanzia per i veicoli di successiva inclusione vale quale data di effetto comunicazione anche quella comunicata ai fini della attivazione della collegata polizza "Libro matricola"

330

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 90 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che il pagamento venga effettuato entro 90 giorni dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società.
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società. [Determinazione n. 8 del 18 novembre 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 284 del 4 dicembre 2010].

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti; pertanto la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica il alcun modo le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta ai sensi di polizza.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 01/04/2011 e scadenza alle ore 24,00 del 01/04/2014. Le rate saranno annuali con scadenza al 1° aprile di ogni anno.

Alla scadenza, ed in assenza di specifiche preventive pattuizioni, il contratto si intenderà cessato, senza obbligo

di ulteriori comunicazioni.

Tuttavia è facoltà del Contraente richiedere alla Società, che si riserva di accettare, il rinnovo del contratto per un periodo di tempo non superiore alla durata del contratto originario.

In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 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.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Regolazione del premio (ove convenuta)

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

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo la Società, sulla base delle variazioni intervenute in corso d'annualità, provvederà ad effettuare la regolazione del premio redigendo apposita appendice.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.7 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.8 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza nella gestione del presente contratto al Broker, e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.9 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Consulbrokers S.p.A., Via Cavour n. 110 Bari, tel. +39 080.5289736, telefax + 39 080.5225805 iscritta al R.U.I. al n. B000104507, (in seguito denominata anche Broker) specificamente incaricata dalla Contraente, il ruolo di cui al D. Lgs. 209/2005 e s.m. e i. (ex Legge 792/84), relativamente alla predisposizione del presente Capitolato Speciale di Appalto, ed alla conclusione della relativa polizza.

Per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica comunicazione alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze, anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker e che lo stesso, così effettuato, abbia effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. In conseguenza di ciò, la Società delegataria ed ogni eventuale società coassicuratrice, delegano, esplicitamente, il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori unitamente a 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. 2.8 "Coassicurazione e delega". Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 2.2 "Decorrenza della garanzia – 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, secondo quanto previsto nel Capitolato generale di gara. 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.
Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza utile successiva alla relativa notifica di affidamento d'incarico da parte del Contraente alla Società.
- che il Broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegni a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della Società in qualunque momento del rapporto;
- che il presente articolo sia privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 2.11 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.12 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella

presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra 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.

Allo stesso modo, l'eventuale discordanza tra le norme contrattuali, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 2.14 - Clausola di Tracciabilità dei Flussi Finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" la Società, pena la nullità assoluta del presente contratto, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

☺☺☺

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ◇ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- ◇ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di natanti a motore per uso non privato; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- ◆ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ◆ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ◆ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ◆ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- ◆ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.3 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico della Società non potrà superare complessivamente € 5.200.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

Art. 3.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.5 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS e sindromi correlate, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

L'assicurazione non vale inoltre per le persone di età superiore a 80 anni.

Art. 3.6 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

3.6.1 Morte

La Società liquida la somma assicurata ai beneficiari se l'assicurato, in conseguenza di infortunio muore entro due anni dal giorno stesso dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

3.6.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 1124/65, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero massimale.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

3.6.3 Spese di cura

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Società, rimborsa all'assicurato, – **sempreché previste alla Sezione 5 della presente polizza** - le spese sostenute per :

a) in caso di ricovero in struttura sanitaria:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, nella misura del 70% ;
- nei 60 gg. prima del ricovero per accertamenti diagnostici, visite specialistiche;
- nei 120 gg. successivi alla dimissione, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere.

b) in caso di cura in regime ambulatoriale senza ricovero per:

- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'assicurato.

3.6.4 Inabilità temporanea

In caso di inabilità temporanea, la Società, liquida all'assicurato – **sempreché prevista alla Sezione 5 della presente polizza** -:la somma assicurata :

1. integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate ;
2. parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte di attendere alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica;

l'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente

3.6.5 Diaria di ricovero

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato - **sempreché prevista alla Sezione 5 della presente polizza** - l'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

In caso di day hospital la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Ogni richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Art. 3.7 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni del Contraente.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi svolgere attività di tirocinio di tipo manuale, sempre sotto la supervisione dei tutor; ed il Contraente ha facoltà di destinarli in qualunque struttura dell'Ente, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Art. 3.8 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo

Qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società. In ogni caso, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 3.9 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 3.4, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi all'estero derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici e non ne prenda parte.

Art. 3.10 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 3.500,00 per evento.

Art. 3.11 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 50.000,00.

Art. 3.12 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di "lavoro", la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta.

Art. 3.13 - Rinuncia alla rivalsa

La società dichiara di rinunciare a favore del Contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

☺

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infornuto ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società nei modi previsti entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infornuto e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- generalità degli eventuali trasportati e la loro qualifica nei confronti del Contraente;
- luogo, giorno, ora e descrizione dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea ricostruzione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare tempestiva comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini alla sede del Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società assicuratrice si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- il n. attribuito al sinistro
- la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso
- data dell'apertura di sinistro
- estremi identificativi dell'infornuto
- importo liquidato (e relativa data di pagamento) e/o riservato e/o stimato
- motivazioni a base della eventuale chiusura del sinistro senza seguito
- stato della pratica

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita, al Contraente, preferibilmente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30.

La Società dovrà, con cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

☞☞☞

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Rif. Art.	Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3	Conducenti dei veicoli indicati in allegato	200.000,00	200.000,00	NO	15.000,00

Art. 5.2 – Franchigia

Rif. Art.	Categoria	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3	Conducenti dei veicoli indicati in allegato	NO	NO	NO

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Parametri	Preventivo (salvo conguaglio a fine annualità ass.va)	Premio lordo unitario per veicolo	Premio lordo totale annuo
Veicoli come da tabella allegata	n. 149		

Rimane convenuto tra le parti che in caso di inclusione in polizza di nuovi veicoli oltre quelli indicati nell'elenco allegato al Disciplinare, i conducenti degli stessi devono ritenersi assicurati con effetto dalla data di comunicazione di inclusione (anche se effettuata solo alla collegata polizza Libro matricola), salvo la regolazione di premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.6, Sezione 2 della presente polizza, che verrà calcolato in prorata sulla base dei premi finiti espressi nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente

La Società

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.5 Cessazione anticipata del contratto
- 2.10 Gestione del contratto
- 2.11 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.13 Interpretazione del contratto
- 3.6 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.7 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sui sinistri
- 5.2 Franchigia
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente

La Società

ELENCO CONDUCENTI/VEICOLI DA ASSICURARE				
N.	Marca / Modello	Targa o telaio	USO	PREMIO ANNUO LORDO
1	TOYOTA	TA 513261	AUTOV. PROMISCUO	
2	FIAT	BA 874564	AUTOV. PROMISCUO	
3	FIAT PANDA 3P	AP 701 HN	AUTOVETTURA	
4	FIAT STILO	CE 833 CY	AUTOVETTURA	
5	HYUNDAI	ZA 235 CG	AUTOV. PROMISCUO	
6	TOYOTA	ZA 631 NJ	AUTOVETTURA	
7	FIAT PANDA 4X4	CV 286 JB	AUTOVETTURA	
8	LAND ROVER	AD 291 BA	AUTOV. PROMISCUO	
9	LAND ROVER	AK 845 RW	AUTOVETTURA	
10	TOYOTA	AX 070 WH	AUTOV. PROMISCUO	
11	IVECO FIAT	AB 487 SD	USO SPECIALE - ANTINCENDIO	
12	ISUZU TFS	CR 021 HK	USO SPECIALE - ANTINCENDIO	
13	TOYOTA	ZA 035 GS	AUTOVETTURA	
14	TOYOTA	ZA 318 RY	AUTOVETTURA	
15	IVECO FIAT	BA A29563	AUTOCARRO CP	
16	LAND ROVER	BA E43023	AUTOCARRO CP	
17	IVECO FIAT	FG 468340	AUTOCARRO CP	
18	IVECO	FG 493362	AUTOCARRO CP	
19	LAND ROVER	FG 519579	AUTOCARRO CP	
	ADRIATICA RIMORCHI	AF743H	RIMORCHIO AGRICOLO	NO
20	FIAT DUCATO	AC 613 KC	AUTOCARRO CP	
	F.LLI CRESCI SNC	AB 21174	RIMORCHIO COSE	NO
21	IVECO 35/A	CM 201 GP	AUTOCARRO CP	
22	IVECO FIAT	FG 513787	USO SPECIALE - CESTELLO POTATURA ALBERI	
23	IVECO FIAT	LE 574230	USO SPECIALE - ANTINCENDIO	
24	FIAT DUCATO	AM 213 CG	AUTOCARRO CP	
25	TOYOTA	AM 941 CG	AUTOV. PROMISCUO	
26	TOYOTA	CF 647 FC	AUTOCARRO CP	
27	LAND ROVER	ZA 607 CW	AUTOCARRO CP	
28	LAND ROVER	ZA 619 CW	AUTOCARRO CP	

29	MITSUBISHI	CX 395 EW	AUTOCARRO CP	
30	CARTERPILLAR - APRIPISTA	Telaio 5912591	M. OPERATRICE AGRICOLA.	
31	BENFRA - CARICATORE A CUCCHIAIA	BA 309634	M. OPERATRICE AGRICOLA.	
32	FIAT TIPO 5P	BA B48677	AUTOVETTURA	
33	FIAT UNO 5P	BA B41426	AUTOVETTURA	
34	FIAT	BA B51516	AUTOVETTURA	
35	FIAT	BA B51517	AUTOVETTURA	
36	FIAT TIPO 5P	BA D44700	AUTOVETTURA	
37	FIAT TIPO 5P	BR 360236	AUTOVETTURA	
38	FIAT	LE 585981	AUTOVETTURA	
39	FIAT UNO 5P	FG 521793	AUTOVETTURA	
40	FIAT CROMA 5P	AD 348 AN	AUTOVETTURA	
41	LANCIA DELTA 5P	AD 963 AW	AUTOVETTURA	
42	FIAT	BA 973526	AUTOCARRO CP	
43	FIAT	BA B03167	AUTOCARRO CP	
44	LAND ROVER	FG 467714	AUTOCARRO CP	
45	NISSAN KING CAB	FG 504655	AUTOCARRO CP	
	DMAF SUD	BR 002705	RIMORCHIO AGRICOLO - CASSONE RIBALTABILE	NO
46	SAME MINITAURO	FG 14953	TRATTRICE AGRICOLA	
47	MOTOCARRELLO DUMPER	Telaio 1003429	M. OPERATRICE AGRICOLA.	
48	FIAT PANDA 4X4	DK 371 FN	AUTOVETTURA	
49	MITSUBISHI	CX 381 EW	AUTOCARRO CP	
50	MITSUBISHI	CX 382 EW	AUTOCARRO CP	
51	MITSUBISHI	CX 383 EW	AUTOCARRO CP	
52	MITSUBISHI	CX 384 EW	AUTOCARRO CP	
53	MITSUBISHI	CX 386 EW	AUTOCARRO CP	
54	MITSUBISHI	CX 387 EW	AUTOCARRO CP	
55	MITSUBISHI	CX 388 EW	AUTOCARRO CP	
56	MITSUBISHI	CX 389 EW	AUTOCARRO CP	
57	MITSUBISHI	CX 390 EW	AUTOCARRO CP	
58	MITSUBISHI	CX 391 EW	AUTOCARRO CP	
59	MITSUBISHI	CX 392 EW	AUTOCARRO CP	
60	MITSUBISHI	CX 393 EW	AUTOCARRO CP	

61	MITSUBISHI	CX 394 EW	AUTOCARRO CP	
62	NISSAN KING CAB	FG 504656	AUTOCARRO CP	
63	LAND ROVER	FG 543035	AUTOCARRO CP	
64	MERCEDES BENZ	LE 504487	AUTOCARRO CP	
65	IVECO FIAT	AB 635 FR	AUTOV. PROMISCUO	
66	MITSUBISHI	AZ 013 GR	AUTOV. PROMISCUO	
67	MITSUBISHI	BD 893 SK	AUTOV. PROMISCUO	
68	TOYOTA	BG 535 RA	AUTOV. PROMISCUO	
69	FIAT	FG 483332	AUTOV. PROMISCUO	
70	TOYOTA	TA 496898	AUTOV. PROMISCUO	
71	TOYOTA	TA 513260	AUTOV. PROMISCUO	
72	LAND ROVER	ZA 248 GR	AUTOV. PROMISCUO	
73	LAND ROVER	ZA 592 DL	AUTOV. PROMISCUO	
74	LAND ROVER	ZA 671 CW	AUTOV. PROMISCUO	
75	LAND ROVER	ZA 719 CW	AUTOV. PROMISCUO	
76	FIAT PANDA 3P	AP 702 HN	AUTOVETTURA	
77	FIAT PANDA 3P	AP 703 HN	AUTOVETTURA	
78	FIAT PANDA 3P	AP 705 HN	AUTOVETTURA	
79	FIAT	BA B51518	AUTOVETTURA	
80	FIAT TIPO 5P	BA D44705	AUTOVETTURA	
81	FIAT TIPO 5P	BR 360231	AUTOVETTURA	
82	FIAT	FG 436318	AUTOVETTURA	
83	FIAT	FG 436319	AUTOVETTURA	
84	FIAT	FG 436320	AUTOVETTURA	
85	FIAT	FG 507181	AUTOVETTURA	
86	FIAT TIPO 5P	LE 663837	AUTOVETTURA	
87	FIAT TIPO 1400	TA 534870	AUTOVETTURA	
88	TOYOTA	ZA 036 GS	AUTOVETTURA	
89	TOYOTA	ZA 037 GS	AUTOVETTURA	
90	TOYOTA	ZA 038 GS	AUTOVETTURA	
	DMAS MAR	FG 3980	RIMORCHIO AGRICOLO	NO
	VIBERTI	TA 002491	RIMORCHIO AGRICOLO - CASSONE	NO
91	FIAT 70	AA145T	TRATTRICE AGRICOLA	

92	A. CARRARO	AG105Z	TRATTRICE AGRICOLA	
93	FIAT 80	AG202Z	TRATTRICE AGRICOLA	
94	NEW HOLLAND	AS506Z	TRATTRICE AGRICOLA	
95	SDFI LAMBORGHINI	AW603R	TRATTRICE AGRICOLA	
96	ANTONIO CARRARO	AX309V	TRATTRICE AGRICOLA	
97	LANDINI	BR 011625	TRATTRICE AGRICOLA	
98	FIAT 605/C	FG 19984	TRATTRICE AGRICOLA	
99	FIAT 600	FG 18137	TRATTRICE AGRICOLA	
100	SAME MINITAURUS	TA 015840	TRATTRICE AGRICOLA	
101	SAME RANGER	TA 015841	TRATTRICE AGRICOLA	
102	SAME CENTAURO	TA 6380	TRATTRICE AGRICOLA	
103	FIAT 100	FG039866	TRATTRICE AGRICOLA	
104	FIAT IVECO 40.10	BA B43010	AUTOV. PROMISCUO	
105	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 769 CH	AUTOVETTURA	
106	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 770 CH	AUTOVETTURA	
107	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 771 CH	AUTOVETTURA	
108	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 772 CH	AUTOVETTURA	
109	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 774 CH	AUTOVETTURA	
110	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 776 CH	AUTOVETTURA	
111	FIAT PANDA 4X4 12 CLIMBING	DT 781 CH	AUTOVETTURA	
112	FIAT SEDICI MJT 120 DYNAMIC 4X4	DV 248 PG	AUTOVETTURA	
113	JOHN DEERE LP6330	BE 786 G	TRATTRICE AGRICOLA	
114	LANDINI REX DT 105 GT NEW CON GANCIO TRAINO CORRELATO DI RETROSCAVATORE IDRAULICO E PALA CARICATRICE IDRAULICA	BE 572 S	TRATTRICE AGRICOLA	
115	MITSUBISHI L200 PICK UP	DX 428 YN	AUTOCARRO CP	
116	MITSUBISHI L200 PICK UP	DZ 638 GK	AUTOCARRO CP	
117	MITSUBISHI L200 PICK UP	DZ 637 GK	AUTOCARRO CP	
	BONSEGNA - CMB50M	AK 895 N	RIMORCHIO AGRICOLO	NO
118	IVECO ML140E25P	DX 454 BF	AUTOCARRO CP - Autoscuderia per cavalli	
119	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA720ZA	AUTOCARRO CP	
120	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA721ZA	AUTOCARRO CP	
121	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA722ZA	AUTOCARRO CP	
122	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA723ZA	AUTOCARRO CP	

123	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA724ZA	AUTOCARRO CP	
124	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA725ZA	AUTOCARRO CP	
125	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA726ZA	AUTOCARRO CP	
126	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA727ZA	AUTOCARRO CP	
127	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA728ZA	AUTOCARRO CP	
128	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA729ZA	AUTOCARRO CP	
129	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA730ZA	AUTOCARRO CP	
130	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA731ZA	AUTOCARRO CP	
131	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA732ZA	AUTOCARRO CP	
132	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA733ZA	AUTOCARRO CP	
133	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA735ZA	AUTOCARRO CP	
134	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA736ZA	AUTOCARRO CP	
135	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA737ZA	AUTOCARRO CP	
136	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA738ZA	AUTOCARRO CP	
137	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA739ZA	AUTOCARRO CP	
138	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA740ZA	AUTOCARRO CP	
139	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA742ZA	AUTOCARRO CP	
140	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA743ZA	AUTOCARRO CP	
141	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA744ZA	AUTOCARRO CP	
142	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA745ZA	AUTOCARRO CP	
143	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA746ZA	AUTOCARRO CP	
144	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA747ZA	AUTOCARRO CP	
145	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA748ZA	AUTOCARRO CP	
146	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA749ZA	AUTOCARRO CP	
147	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA750ZA	AUTOCARRO CP	
148	LAND ROVER 110 CREW CAB	ZA753ZA	AUTOCARRO CP	
149	TATA 464 PICK UP 4X4 DOPPIA CABINA 2200 DICOR	EB 395 WY	AUTOCARRO CP	
				TOTALE

Il Contraente

La Società