

CAPITOLATO TECNICO PARTE II

RELATIVO ALL'APPALTO SPECIFICO INDETTO DA INPS – ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE PER LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE “KASKO” E “INFORTUNI DIPENDENTI AUTORIZZATI A SERVIRSI DEL PROPRIO AUTOVEICOLO”

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

LE PRESENTI CONDIZIONI GENERALI SONO FORMATE DA N. 3 SEZIONI E PRECISAMENTE:

⇒ **SEZIONE A - PREMESSA**

⇒ **SEZIONE B - CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE E CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**

⇒ **SEZIONE C - SERVIZI INCLUSI NELLA FORNITURA**

SEZIONE A - PREMESSA

Le presenti Condizioni Generali disciplinano gli aspetti tecnico-giuridici della prestazione dei servizi inerenti le coperture assicurative “KASKO DIPENDENTI” E “INFORTUNI DIPENDENTI AUTORIZZATI A SERVIRSI DEL PROPRIO AUTOVEICOLO” dell’INPS – Istituto Nazionale Previdenza Sociale di seguito indicata/o alternativamente come “Amministrazione” o “Amministrazione Contraente”.

Costituiscono parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni generali gli Allegati: Condizioni particolari di assicurazione “Kasko Dipendenti”, Condizioni particolari di assicurazione “infortuni dei dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo”, che descrivono e regolamentano, unitamente alle presenti Condizioni generali, i singoli servizi di copertura assicurativa, e in particolare:

- L’Allegato “Condizioni particolari di assicurazione Kasko dipendenti” descrive e regola la copertura assicurativa Kasko per i rischi di danneggiamento all’autoveicolo del dipendente dell’Amministrazione autorizzato a servirsi, per l’esecuzione di adempimenti di servizio, del proprio autoveicolo, che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione.
- L’Allegato “Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dipendenti” descrive e regola la copertura assicurativa dei rischi per gli infortuni occorsi ai dipendenti che siano autorizzati a servirsi, per l’esecuzione di adempimenti di servizio, del proprio autoveicolo, che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri

nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione, e ai dipendenti trasportati su detti autoveicoli, anch'essi autorizzati alla stessa missione.

L'INPS stipulerà con l'Assicuratore il proprio Contratto di Assicurazione, in conformità alle condizioni di cui alle presenti Condizioni generali e relativi Allegati come sopra descritti, e ne assumerà l'intero onere economico.

SEZIONE B - CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE E CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA
--

B 1 - CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Ciascuna copertura assicurativa è regolata:

- dalle Condizioni Generali di Polizza, di seguito descritte e valide per tutte le coperture assicurative;
- dalle altre condizioni e garanzie inerenti il singolo ramo di rischio descritte negli Allegati: “Condizioni particolari di assicurazione Kasko Dipendenti” e “Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti” alle presenti Condizioni generali.

B 2 - CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**B 2.1 – Definizioni**

Nel corpo delle presenti Condizioni generali e di tutti i suoi Allegati viene convenzionalmente attribuito ai seguenti termini il significato di seguito precisato:

Per Amministrazione Contraente o anche solo Amministrazione	INPS- Istituto Nazionale Previdenza Sociale che ha stipulato il “Contratto” e che, attraverso l’emissione dell’Ordine, ha stipulato un Contratto di Assicurazione
Per Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dal Contratto di Assicurazione
Per Assicuratore	L’aggiudicatario, ovvero l’Impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le Imprese in Coassicurazione o il Consorzio (ordinario o stabile) o il Contratto di rete
Per Assicurazione/ Contratto di Assicurazione	L’accordo stipulato dall’Amministrazione con il Fornitore, che recepisce le prescrizioni e le condizioni fissate nel Contratto

Per Polizza	Il documento contrattuale che prova il Contratto di Assicurazione
Per Premio	Il corrispettivo dovuto dall'Amministrazione Contraente all'Assicuratore
Per Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Per Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Per Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro
Per Franchigia	L'importo dell'indennizzo o del risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato
Per Conducente	La persona fisica che guida il veicolo

B 2.2 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono valide ed efficaci solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dall'Amministrazione Contraente e/o Assicurato su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e/o della ripartizione del rischio tra le imprese di assicurazione partecipanti alla Coassicurazione.

B 2.3 - Interpretazione del Contratto di Assicurazione

In caso di dubbia interpretazione delle clausole contrattuali, prevarrà l'interpretazione estensiva e/o più favorevole all'Amministrazione Contraente/Assicurato.

B 2.4 - Forma delle comunicazioni tra l'Amministrazione Contraente e l'Assicuratore

Qualsiasi comunicazione dovrà essere effettuata tramite posta elettronica certificata (PEC) e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione come ad esempio lettera raccomandata A/R indirizzate all'Assicuratore all'indirizzo PEC e/o nel domicilio legale indicato nel Contratto.

Analoga procedura adotterà l'Assicuratore nei confronti dell'Amministrazione Contraente e dell'Assicurato.

B 2.5 - Durata e decorrenza del Contratto di Assicurazione

L'Assicurazione avrà durata quadriennale (48 mesi) decorrenti dalla data di avvio dell'esecuzione del Servizio che sarà indicata dall'Istituto al momento della stipula del Contratto.

Le coperture assicurative avranno comunque efficacia a partire dalla data come sopra indicato indipendentemente dall'emissione dei relativi certificati e contrassegni da parte dell'Assicuratore.

L'Assicurazione cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza tacito rinnovo e senza obbligo di preavviso.

L'Amministrazione si riserva, in via del tutto eventuale e opzionale, previa insindacabile valutazione interna, di prorogare il Servizio alla scadenza del Contratto, nella misura massima di 12 (dodici) mesi e per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure utili all'individuazione di un nuovo aggiudicatario.

L'opzione di cui al precedente comma sarà attuata e formalizzata mediante uno o più atti aggiuntivi al Contratto già sottoscritto dalla Stazione Appaltante. In tal caso l'Appaltatore sarà tenuto all'esecuzione delle prestazioni agli stessi prezzi, patti e condizioni del contratto originario, o a condizioni economiche più favorevoli per l'INPS.

B 2.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'omissione da parte dell'Amministrazione Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Amministrazione Contraente o dell'Assicurato all'atto della stipulazione dell'Assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo, fermo restando il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera

annualità in corso); l'Assicuratore non potrà, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1898 c.c., esercitare il diritto di recesso.

B 2.7 – Contabilità

L'Assicuratore terrà contabilità separata della gestione del Contratto e trasmetterà all'INPS, entro 120 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa un rendiconto economico sia in formato cartaceo sia su supporto ottico/magnetico, in formato Excel o Access tramite files modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura).

Tale rendiconto dovrà contenere l'indicazione di tutti i dati inerenti le entrate (premi) e le uscite (sinistri liquidati, liquidati-parzialmente, riservati, in numero ed importo); in particolare, dovranno essere dettagliati i sinistri di generazione dell'anno a cui si riferisce il rendiconto.

L'Assicuratore si obbliga inoltre fin da ora a fornire, a semplice richiesta e con preavviso di 30 giorni, la situazione aggiornata dei sinistri occorsi nell'anno assicurativo di vigenza della copertura fino al permanere di sinistri riservati di generazione di tale anno.

Inoltre, tali rendiconti dovranno contenere le informazioni di seguito richieste:

- Per i **premi KASKO** le informazioni secondo la seguente tabella:

Premi KASKO DIPENDENTI anno 200X dal-----al-----		PREMIO PROVVISORIO			REGOLAMENTO PREMIO			
POLIZZA	INPS	N Km	PREMIO NETTO	IMPOSTA	TOTALE LORDO	PREMIO	IMPOSTA	TOTALE LORDO

- Per i **premi relativi agli infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del veicolo proprio nonché dei dipendenti trasportati su detti autoveicoli anch'essi autorizzati alla missione**, le informazioni secondo la seguente tabella:

Premi INFORTUNI DIPENDENTI anno 200X dal-----al-----		PREMIO PROVVISORIO			REGOLAMENTO PREMIO			
POLIZZA	INPS	N. Km	PREMIO NETTO	IMPOSTA	TOTALE LORDO	PREMIO	IMPOSTA	TOTALE LORDO

->

Per la parte relativa ai sinistri, i rendiconti in parola dovranno contenere almeno tutte le informazioni di cui ai punti:

Appalto Specifico indetto da _____ per l'affidamento di _____ nell'ambito dello SDA della
Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi assicurativi - ID 1581

Capitolato Tecnico Parte II - Condizioni Generali di Assicurazione

punto C4 – *Reportistica dei sinistri* dell’Allegato “Condizioni particolari di assicurazione Kasko Dipendenti” e punto C6 – *Reportistica dei sinistri* dell’Allegato “Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti”, nonché le tabelle compilate secondo il formato sottostante:

- Per i **sinistri KASKO** i sinistri di generazione dell’anno stesso

INPS	N. Polizza attualmente in vigore	SINITRI KASKO Generazione anno 200X dal-----al-----						
		Liquidati (N.)	Pagati (€)	Pag. parziale (N)	Pag. parziale (€)	Riservati (N.)	Riservati (€)	S/seguito (N.)

Per i **sinistri occorsi ai dipendenti quando autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo per l’esecuzione di adempimenti di servizio nonché dei dipendenti trasportati su detti autoveicoli anch’essi autorizzati alla missione** di generazione dell’anno stesso

INPS	N. Polizza attualmente in vigore	SINISTRI INFORTUNI VEICOLO DIPENDENTE Generazione anno 200X dal-----al-----						
		Liquidati (N.)	Pagati (€)	Pag. parziale (N)	Pag. parziale (€)	Riservati (N.)	Riservati (€)	S/seguito (N.)

L’Amministrazione, si riserva di poter chiedere, almeno una volta l’anno, indipendentemente dalla scadenza di trasmissione del rendiconto di contabilità separata, l’aggiornamento della situazione dei sinistri e dei premi.

B 2.8 – Penali

In caso di mancato rispetto dei termini di pagamento di cui al punto *C3 – Perizia e Liquidazione del danno* dell'Allegato "Condizioni particolari di Assicurazione Kasko dipendenti", resta convenuto che l'Amministrazione Contraente potrà applicare all'Assicuratore per ogni giorno lavorativo di ritardo una penale pari all'1‰ (uno per mille) dell'ammontare netto del proprio Contratto di Assicurazione, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

In caso di mancato rispetto di quanto disposto dal paragrafo *C4 – Reportistica sui sinistri* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti", e dal paragrafo *C6 – Reportistica sinistri* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" alle presenti Condizioni generali, resta convenuto che l'Amministrazione Contraente potrà applicare all'Assicuratore per ogni giorno lavorativo di ritardo una penale pari all'1‰ (uno per mille) dell'ammontare netto del proprio Contratto di Assicurazione, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

B 2.9 – Risoluzione del Contratto di Assicurazione

Nel caso in cui l'Assicuratore si renda inadempiente agli obblighi, e specificamente qualora:

- il ritardo nella liquidazione del danno si protragga per oltre 30 (trenta) giorni rispetto ai termini di cui al paragrafo *C3 – Perizia e Liquidazione del danno* dell'Allegato "Condizioni particolari di Assicurazione Kasko dipendenti" alle presenti Condizioni generali,
- il ritardo nell'adempimento di quanto previsto dai paragrafi:
 - o *C4 – Reportistica dei sinistri* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti" alle presenti Condizioni generali,
 - o *C6 – Reportistica dei sinistri* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" alle presenti Condizioni generalisi protragga per oltre 30 giorni;
- le penali applicate ai sensi del precedente paragrafo B2.8 - *Penali* superino il 10% (dieci per cento) del valore del Contratto,

il Contratto di assicurazione potrà essere risolto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c. La risoluzione avrà effetto dalla data del ricevimento della relativa comunicazione scritta tramite pec e/o lettera raccomandata A/R dell'Amministrazione che intende avvalersi della presente

clausola risolutiva all'Assicuratore e fatto salvo comunque il diritto dell'Amministrazione al risarcimento del danno.

B 2.10 - Coassicurazione e delega

Fermo restando, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, la responsabilità solidale di tutte le Imprese in Coassicurazione nei confronti dell'Assicurato, qualora l'Assicuratore intenda avvalersi dell'istituto della coassicurazione diretta, la gestione del Contratto sarà affidata all'impresa delegataria indicata nel Contratto medesimo; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il Contratto intercorreranno con l'impresa delegataria. Tutti gli atti di gestione compiuti dall'impresa delegataria per conto comune saranno validi ed efficaci anche nei confronti delle altre imprese coassicuratrici.

Viene inoltre specificatamente conferito da parte di tutte le Compagnie coassicuratrici alla Impresa Delegataria:

- mandato collettivo speciale con rappresentanza nei confronti della/e Amministrazione/i per la stipula del Contratto Generale nonché per tutto quanto concerne i rapporti scaturenti dal Contratto Generale e/o dai singoli Contratti di Assicurazione che saranno stipulati della/e Amministrazione/i;
- incarico all'impresa qualificata Delegataria dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del Contratto Generale e dei singoli Contratti di Assicurazione, contro rilascio delle relative quietanze e, ove occorra, del certificato di assicurazione e del relativo contrassegno, fermo restando che, scaduto il termine contrattuale per il pagamento dei premi, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.
- mandato di poter ricevere, anche per loro conto e nome, tutti gli atti e le comunicazioni inerenti denunce di sinistri e loro documentazione, atti di messa in mora e di interruzione dei termini di prescrizione da parte del Contraente/Assicurato. Pertanto la firma apposta dall'impresa delegataria sul documento di assicurazione sarà ad ogni effetto valida anche per le quote delle coassicuratrici.

Tutte le imprese coassicuratrici si impegnano inoltre a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla impresa qualificata Delegataria per la gestione del Contratto Generale e dei singoli Contratti di Assicurazione, attribuendo alla stessa ogni facoltà, ivi

inclusa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc.).

B 2.11 - Elementi per la determinazione del premio

Ai fini della determinazione del premio relativo alle garanzie assicurative previste dalle presenti Condizioni generali e suoi Allegati, l'Assicuratore dovrà tener conto dei seguenti elementi:

- della percorrenza complessiva in termini di chilometraggio per la Copertura assicurativa "Kasko dipendenti" per i rischi di danneggiamento all'autoveicolo del dipendente dell'Amministrazione autorizzato a servirsi per l'esecuzione di adempimenti di servizio del proprio autoveicolo, che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione, di cui all'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti" alle presenti Condizioni generali;
- per la Copertura assicurativa dei rischi di infortuni occorsi ai dipendenti che siano autorizzati a servirsi, per l'esecuzione di adempimenti di servizio, del proprio autoveicolo che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione, di cui all'Allegato Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" delle presenti Condizioni generali della percorrenza complessiva in termini di chilometraggio;

che verranno comunicati dall'Amministrazione secondo quanto previsto ai paragrafi:

- B6 – *Determinazione, regolazione e pagamento del premio* di cui all'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti" alle presenti Condizioni generali;
- B4 – *Determinazione, regolazione e pagamento del premio* di cui all'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" alle presenti Condizioni generali.

B 2.12 - Pagamento del premio

In deroga al disposto dell'articolo 1901 c.c., la garanzia deve intendersi valida ed efficace, anche se il pagamento dei premi assicurativi anticipati, verrà effettuato dall'Amministrazione Contraente entro 60 giorni dall'inizio del periodo assicurativo.

A tal fine, l'Assicuratore trasmetterà, entro 30 giorni dall'inizio del periodo assicurativo, a ciascuna Amministrazione Contraente i dettagli di quanto dovuto per il pagamento del premio e comprensivi del relativo importo risultanti dalle comunicazioni fatte dall'Amministrazione di cui ai paragrafi B6 – *Determinazione, regolazione e pagamento del premio* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti": alle presenti Condizioni generali e B4 – *Determinazione, regolazione e pagamento del premio* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" alle presenti Condizioni generali. Qualora, per qualunque motivo, l'Assicuratore non trasmetta, per la data suddetta, i tabulati previsti, la scadenza sopra prevista dei 60 giorni dall'inizio del periodo assicurativo verrà prorogata di tanti giorni quanti sono stati quelli di ritardo dell'Assicuratore nel trasmettere i tabulati.

Per l'eventuale conguaglio di quanto dovuto in funzione delle eventuali regolazioni del premio inerenti elementi variabili e/o sostituzioni e variazioni del parco auto, si osserva quanto previsto al successivo paragrafo B 2.13 - *Regolazione del premio su elementi variabili*.

B 2.13 - Regolazione del premio su elementi variabili.

Poiché il premio è convenuto anche in base a elementi di rischio variabili, esso viene:

- a) in parte anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nei vari Allegati alle presenti Condizioni generali (descritti al punto B2.11 - *Elementi per la determinazione del premio*);
- b) in parte regolato con riferimento alla fine del periodo assicurativo annuo o alla minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza.

A tale scopo, in funzione delle particolarità delle coperture assicurative, si procederà come segue:

- 1) per le coperture di cui all'Allegato "*Condizioni particolari di assicurazione Kasko dipendenti*", l'Amministrazione comunicherà entro 30 giorni dalla conclusione del periodo assicurativo i Km effettivamente percorsi dagli autoveicoli di proprietà dei dipendenti e l'assicuratore emetterà l'appendice per la regolazione del premio;
- 2) per le coperture di cui all'Allegato "*Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dipendenti*" per i dipendenti che siano autorizzati a servirsi, per l'esecuzione di adempimenti di servizio, del proprio autoveicolo che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa

convenzione, l'Amministrazione comunicherà entro 30 giorni dalla conclusione del periodo assicurativo i Km effettivamente percorsi dai dipendenti che siano autorizzati a servirsi, per l'esecuzione di adempimenti di servizio, del proprio autoveicolo o di quello di un familiare o di persona convivente dello stesso dipendente e l'Assicuratore emetterà l'appendice per la regolazione del premio.

Viene inoltre stabilito che:

- a) le appendici di regolazione del premio di cui ai precedenti punti 1) e 2) dovranno essere inviate dall'Assicuratore all'Amministrazione in una unica spedizione o comunicazione;
- b) in caso di mancata comunicazione da parte dell'Amministrazione dei dati occorrenti per la regolazione, l'Assicuratore deve mettere in mora l'Amministrazione Contraente concedendo 30 (trenta) giorni di tempo, dal ricevimento della comunicazione con cui si richiedono i dati necessari per la regolazione del premio, per effettuare detta comunicazione.

Le differenze attive a favore dell'Assicuratore dovranno essere saldate entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento da parte dell'Amministrazione delle appendici di conguaglio; così pure le differenze attive a favore dell'Amministrazione Contraente dovranno essere saldate dall'Assicuratore attraverso il rimborso dei premi tassabili, a seguito di diminuzione dei dati variabili assicurati, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento, da parte dell'Amministrazione, delle appendici di conguaglio.

Nel caso di dichiarazioni inesatte, con esclusione del dolo, l'Assicuratore riconoscerà comunque la piena validità del contratto, salvo il suo diritto agli eventuali conguagli di premio.

B 2.14 - Foro competente

In caso di controversia giudiziale, il Foro competente è quello del luogo ove ha sede l'Amministrazione Contraente, salvo quanto previsto nel paragrafo C3 - *Perizia e Liquidazione* del danno dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione "Kasko Dipendenti" alle presenti Condizioni generali; per i sinistri infortuni, ove ha il domicilio la persona infortunata, salvo quanto previsto nel paragrafo C4 - *Controversie e collegio arbitrale* dell'Allegato "Condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti" alle presenti Condizioni generali.

B 2.15 - Oneri fiscali e spese contrattuali

Sono a carico dell'Assicuratore tutte le spese registrazione ed altre inerenti al presente atto. Per quanto riguarda le imposte, tasse ed altri oneri stabiliti dalla legge relativi alle singole assicurazioni, si applicano le disposizioni legislative in materia.

B 2.16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni di polizza valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

SEZIONE C - SERVIZI INCLUSI NELLA FORNITURA
--

I servizi descritti nella presente sezione sono collegati ed accessori alla fornitura delle coperture assicurative e quindi sono prestati dall'Assicuratore unitamente all'Assicurazione medesima.

Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel premio delle coperture assicurative.

C 1 – Numero telefonico e fax dedicati

L'Assicuratore deve mettere a disposizione dell'Amministrazione dalla stipula del Contratto e per tutta la durata dello stesso e degli obblighi da esso derivanti, un numero telefonico che funzioni da centro di ricezione e gestione delle chiamate relative agli Ordini e/o alla richiesta di informazioni relativamente agli stessi, nonché un numero di fax.

L'orario di ricezione delle chiamate sarà per tutti i giorni dell'anno (esclusi sabato, domenica e festivi) dalle ore 8:30 alle ore 17:30.

C 2 - Responsabile del Servizio

Dalla data di stipula del Contratto e per tutta la durata dello stesso, l'Assicuratore dovrà mettere a disposizione dell'Amministrazione un Responsabile del Servizio, precedentemente identificato e del quale l'Assicuratore dovrà rendere noti, secondo quanto previsto negli atti di gara, le generalità unitamente ai suoi recapiti telefonici e di fax, all'indirizzo di posta elettronica nonché agli orari di servizio; tale soggetto avrà il compito di essere la persona responsabile delle prestazioni e dei livelli di servizio oggetto del Contratto stesso.

In particolare, il suo compito sarà quello di supervisionare ed eventualmente coordinare le attività a partire dal momento di ricezione degli Ordini fino alla gestione degli eventuali reclami da parte dell'Amministrazione.

Egli avrà inoltre anche il compito di monitorare l'andamento del livello di servizio nell'arco del periodo di validità del Contratto e dovrà essere in grado di porre in atto tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.

C.3 - Reportistica dei sinistri

Al termine dell'anno assicurativo, entro i 90 giorni successivi, l'Assicuratore si impegna a fornire all'Amministrazione:

- l'evidenza dei sinistri da quest'ultima denunciati a partire dalla data di decorrenza della polizza. Tale elenco dovrà riportare tutti i dati richiesti – per le singole coperture assicurative - nei relativi Allegati alle presenti Condizioni generali;
- il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata;
- i dati di competenza inseriti nel rendiconto economico di cui al paragrafo B 2.7- *Contabilità* delle presenti Condizioni generali.

L'Assicuratore si impegna inoltre a fornire semestralmente l'elenco completo dei sinistri respinti, corredato da relativa motivazione e data di chiusura.

Resta inteso che tutti i dati relativi ai sinistri, richiesti nelle presenti Condizioni generali e nei singoli Allegati, dovranno essere forniti, oltre che in formato cartaceo, anche in formato Excel o Access tramite files modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura).

L'Assicuratore si obbliga a fornire su semplice richiesta dell'Amministrazione la situazione dei sinistri riservati di generazione nel periodo di efficacia della copertura assicurativa, fino alla definitiva definizione degli stessi.