



Comune di Belluno

LOTTO 4)

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI BELLUNO
Piazza Duomo, 1
32100 Belluno
C.F. – P.I.V.A. 00132550252

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2019
Alle ore 24.00 del :	31/12/2023



SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI
Art.1	Definizioni
Art.2	Identificazione degli Assicurati
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Revisione del prezzo
Art.3	Recesso
Art.4	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.5	Durata del contratto
Art.6	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.7	Regolazione del premio
Art.8	Modifiche dell'assicurazione
Art.9	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.10	Oneri fiscali
Art.11	Foro competente
Art.12	Interpretazione del contratto
Art.13	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Art.14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.15	Coassicurazione e delega
Art.16	Rinvio alle norme di legge
Art.17	Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari
Art.18	Posta elettronica certificata
Art.19	Treatmento dei dati
Art.20	Clausole vessatorie
SEZIONE 3	RISCHI COPERTI
Art.1	Oggetto dell'assicurazione
Art.2	Rimborso spese mediche
Art.3	Diaria di ricovero
Art.4	Diaria di gessatura
Art.5	Diaria per inabilità temporanea
Art.6	Spese di trasporto a carattere sanitario
Art.7	Rientro sanitario
Art.8	Rimpatrio salma
Art.9	Danni estetici
Art.10	Rischio aeronautico
Art.11	Servizio militare
Art.12	Rischio guerra
Art.13	Rischio sportivo
Art.14	Malattie tropicali
SEZIONE 4	ESCLUSIONI
Art.1	Esclusioni
Art.2	Persones escluse dall'assicurazione o non assicurabili
SEZIONE 5	GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Art.1	Denuncia del sinistro e relativi obblighi
Art.2	Criteri di indennizzabilità
Art.3	Controversie

Art.4 Liquidazione dell'indennità
Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3 Riparto di coassicurazione
Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1
DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Contraente/Assicurato :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall' Assicurazione.
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio :	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	Ogni evento dovuto a causa fortuita o violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Retribuzioni dirigenti	<p>Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale.</p> <p>Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro, previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.</p>

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 che segue, per le quali il Contraente/Assicurato ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività del Contraente/Assicurato o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli ordinamenti giurisprudenziali.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso di validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art.2 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'art. 1 che precede, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società stessa per i sinistri non ancora pagati, il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere alla data della richiesta, l'ammontare del premio al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 500%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla data di prima scadenza utile, qualora sia pattuito un aumento di premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 6 "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'art. 1 che precede, sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.3 – Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate.

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze: le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre 90 giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, sempreché non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art. 2 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta alla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1983 del C.C., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità : dopo il trentesimo giorno successivo alla proroga di cui all'art. 2 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite raccomandata AR o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso per diminuzione del rischio : dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite raccomandata AR o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Art.4 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art.5 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Alla scadenza del contratto, la Società si impegna, a semplice richiesta del Contraente e nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure di evidenza pubblica, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale; il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Il Contraente ha la facoltà di:

1. chiedere, alla scadenza contrattuale riportata in frontespizio, il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio;
2. recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012).

L'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip o accordi quadro di centrali di committenza che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui l'impresa non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (31/12/2019) ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata tra le parti e così per ogni anno di validità della polizza.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga il Premio o la rata di Premio successiva entro tali termini e le eventuali appendici comportanti un premio, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta convenuto che è considerata a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società a mezzo raccomandata o fax o e.mail.

Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

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., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art.7 – Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, e salvo quanto diversamente regolamentato, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato, in positivo, 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 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze positive e/o negative risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte tramite posta elettronica certificata od altro mezzo (fax, posta elettronica o simili) indirizzata alla Società.

Art. 10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.11 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Resta escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto. E' vietato in ogni caso il compromesso.

Art.12 - Interpretazione del contratto

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

Art.13 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art.14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

L'Assicuratore:

1. entro 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità (anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente) e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato foglio elettronico (excel) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito alla pratica dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- estremi di controparte e/o assicurato;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;
 - d) importo liquidato o posto a riserva

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,01 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 500,00.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

5. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art.15 - Coassicurazione e delega (opzionale)

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'Indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di Polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art.16 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010

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

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

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

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

Art. 18 – Posta elettronica certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

Art. 19- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.20 – Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, prima della data di effetto della polizza.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, aracnidi o zecche;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo, rotture tendine sottocutanee da sforzo, strappi muscolari da sforzo;
- ernie traumatiche;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi.

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, per il noleggio di carrozzine, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali resesi necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il massimo indennizzo di € 200,00= (duecento) per ciascun dente. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio.

Art.3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.4 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione

6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un'inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza.

Art.7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 5.000,00.

Art.9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 5.000,00 per evento.

Art.10 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri gestiti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da aeroclub.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare complessivamente per aeromobile:

Opzione Base

- € 7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 7.500.000,00 per il caso di morte

Opzione 1

- € 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 15.000.000,00 per il caso di morte

Art.11 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con gli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

Art.12 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra

dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra.

Art. 13 – Rischio sportivo.

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione 4, Art. 1)

Art. 14 – Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 500.000,00 per Morte ed Euro 500.000,00 per Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'Art. 12 di sezione 3;
- b) dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- c) da proprie azioni delittuose;
- d) da conseguenza diretta o indiretta di contaminazione chimica o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra;
- e) dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, tossicodipendenza.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo posta elettronica certificata, telefax e/o telegramma.

Art.2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità 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 avere 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.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'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, i beneficiari o in difetto di designazione gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro **due anni** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art.3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art.4 – Liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (venti per cento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 60 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6
SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

Art.1.1 Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri Comunali limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	350.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Diaria per ricovero/gessatura (max 90 gg per sinistro)	80,00
Diaria per ricovero/gessatura (max 60 gg per sinistro)	80,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	3.000,00

Art.1.2 Obblighi assicurativi C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, comprese persone non in rapporto di dipendenza con il Contraente, della cui opera lo stesso si avvale, in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	350.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	3.600,00

Art.1.3 Obblighi assicurativi ex C.C.N.L. -Infortuni conducenti veicolo proprio per servizio

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone (Segretario Comunale/Direttore Generale, dipendenti, collaboratori, consulenti), autorizzate dal Contraente, subiscono in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli di proprietà e/o in uso anche se di terzi, con esclusione dei veicoli di proprietà, in locazione o in comodato d'uso dell'Ente Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Si prende atto che la garanzia è operante anche nei confronti dei dipendenti del Contraente, in comando presso altra Pubblica Amministrazione, quando al di fuori delle mansioni svolte per quest'ultima esplicano incarichi per conto del Contraente medesimo.

Individuazione degli assicurati.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli. La garanzia dovrà valere sia per il veicolo intestato alla persona assicurata e sia anche nel caso che la persona assicurata si trovi alla guida di veicoli appartenenti alle persone del suo nucleo familiare. Si farà riferimento in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio;
- data e luogo ove la persona assicurata si è recata per servizio o missione;

- generalità e qualifica della persona assicurata;
- dati identificativi del veicolo usato.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	350.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	3.000,00

SOGGETTI VARI

Art.1.4 Minori in affido

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	55.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.5 Persone iscritte alle iniziative e progetti per i giovani (es. Estate Partecipando)

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere alle persone partecipanti alle iniziative e progetti per i Giovani organizzate dal Contraente anche se affidate in gestione a terzi. Esso comprende attività sportive, ricreative, ludiche, didattiche. Tali attività si tengono durante tutto l'anno e possono comprendere anche uscite, visite guidate, gite o escursioni guidate, a piedi o con mezzi comunali o di terzi. Si intendono inclusi anche gli animatori.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	55.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.6 Volontari della Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere a volontari iscritti alla sezione comunale della Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti e delle attività loro affidati dall'Ente, con esclusione degli interventi effettuati su chiamata della Direzione Regionale della Protezione Civile. Si intende compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Diaria per gessatura (max 60 gg per sinistro)	25,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.7 Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere. la garanzia vale 24 ore su 24

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00

Art.1.8 Partecipanti ai corsi/eventi di attività motoria ed educativi

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti ai corsi/eventi di attività motoria o educativi organizzati dal Contraente, anche se affidati in gestione a terzi, nonché agli istruttori. Per i partecipanti ai corsi di attività motoria non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 20%.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.9 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i volontari, (esclusi gli addetti alla Protezione Civile), i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es.: accompagnatori nel servizio di trasporto scolastico, persone esplicanti il servizio di accoglienza, sorveglianza e custodia degli alunni che sono presenti nell'ambito scolastico prima dell'inizio delle lezioni e dopo il termine delle stesse, volontari addetti alla vigilanza ed alla regolazione del traffico nei pressi degli ambiti scolastici (nonni vigili), volontari e collaboratori in servizio presso la biblioteca, volontari e collaboratori a supporto dell'allestimento e svolgimento di manifestazioni di carattere espositivo, sportivo, folcloristico, culturale, sociale, volontari addetti a servizi di pulizia, allestimento e smontaggio di addobbi natalizi anche con scala o piattaforma autocarrata, gestione di piazzole ecologiche, manutenzione di verde pubblico e di edifici, partecipanti a manifestazioni organizzate dal Contraente come ad esempio giornate ecologiche e similari, persone iscritte all'albo dei volontari. E' compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.10 Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili - persone inserite nel RIA di sostegno e progetti simili

Infortuni che possano subire le persone partecipanti alle attività e ai programmi finalizzati all'inserimento lavorativo o a stage e tirocini. E' compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.11 Pedibus - bicibus

Infortuni che possano subire gli alunni, accompagnati da adulti, durante il percorso a piedi o in bicicletta da casa a scuola e ritorno a casa. Il servizio viene svolto nel territorio comunale.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	55.000,00
Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.600,00

Art.1.12 Bimbi frequentanti l'asilo nido

Infortuni che possano subire bimbi iscritti l'asilo nido, nello svolgimento di attività sia nelle sedi che nell'esplicazione di attività promosse dall'asilo nido all'esterno degli edifici, comprese gite, visite guidate, attività fisico- motorie, ecc... . L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai precitati assicurati durante il tragitto casa- scuola e viceversa, sia che avvenga a piedi o con qualunque altro mezzo, in quanto necessario per raggiungere l'asilo nido, inclusi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o di scendere dai mezzi suddetti.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	150.000,00

Caso Invalidità Permanente	210.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.000,00
Rottura lenti e montature	500,00

Franchigie Invalidità Permanente per tutte le categorie 1.1 usque 1.12:

Opzione base)

- fino ad € 150.000,00 nessuna franchigia
- da 150.000 a 250.000 franchigia 3%
- da 251.000 a 500.000 franchigia 5%
- oltre 501.000 franchigia 10%
-

Opzione 1)

- fino ad € 200.000,00 nessuna franchigia
- da € 201.000,00 a 300.000,00 franchigia 3%
- da € 301.000,00 a 500.000,00 franchigia 5%
- oltre e 500.000,00 franchigia 10%

Opzione 2)

- Nessuna franchigia fino ad € 500.000,00
- oltre franchigia del 5%

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati. Il premio alla firma viene determinato dalla somma dei premi delle sezioni **1.1, 1.2, 1.3, 1.13, 1.12 (Sub Totale A)** di cui vengono forniti gli elementi variabili iniziali nonché dalla corresponsione di € 100,00, (**Sub Totale B**) da considerarsi quale premio anticipato per tutte le altre sezioni quotate in sede di gara che quindi s'intendono automaticamente in garanzia fin dalla decorrenza del contratto.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'Art.1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in riferimento alla variazione degli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per il Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo unitario	Totale €
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	42		
Art.1.2 (Obblighi assicurativi ex CCNL) Conducenti dei veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Km preventivati	350.000		
Art.1.3 (Obblighi assicurativi ex CCNL) Segretario Comunale/Direttore Generale, dipendenti conducenti veicolo proprio per servizio	Km preventivati	20.000		
Art.1.9 Volontari e collaboratori in genere (es. nonni vigili, iscritti all'albo volontari)	Numero assicurati	70		
Art. 1.12 Bambini iscritti all'asilo nido	Numero assicurati	60		
			Sub Totale A	
			Sub Totale B	100,00

Totale complessivo

ALTRE CATEGORIE PER CUI E' FORNITA LA QUOTAZIONE IN SEDE DI GARA				
Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo unitario	Totale €
Art.1.4 Minori in affido	Numero assicurati	6		
Art.1.5 Persone iscritte alle iniziative e progetti per i giovani (es. Estate Partecipando)	Numero assicurati	31		
Art.1.6 Volontari della Protezione Civile	Numero assicurati	15		
Art.1.7 Volontari del Servizio Civile Nazionale	Numero assicurati	0		
Art.1.8 Corsi/eventi di attività motoria e educativa	Numero assicurati	0		
Art.1.10 Borsisti - Tirocinanti - Lavoratori Socialmente Utili (LSU)-Persone inserite in RIA di sostegno e progetti simili	Numero assicurati	16		
Art.1.11 Pedibus - bicibus	Numero assicurati	10		

Ripartizione del costo assicurativo laddove applicabile:

- 35 % per rischio professionale;
- 65 % per rischio extra professionale.

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

LA SOCIETÀ

