

LOTTO N. 5
CAPITOLATO PER COPERTURA INFORTUNI CUMULATIVA AMMINISTRATORI,
DIPENDENTI USO E GUIDA VEICOLI PRIVATI E DELL'ENTE, INFORTUNI CATEGORIE
RESIDUALI



CONTRAENTE	COMUNE DI MOGLIANO VENETO Piazza Caduti, 8, 31021 Mogliano Veneto TV Codice fiscale 00565860269 Partita IVA 00476370267
DECORRENZA	31.12.2016
SCADENZA	31.12.2019
RATEAZIONE	ANNUALE

Il presente contratto potrà essere prorogato per ulteriori mesi 6 al fine dell'espletamento delle nuove procedure di gara.

LOTTO N. 5

CAPITOLATO PER COPERTURA INFORTUNI CUMULATIVA

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

CONTRAENTE:

COMUNE DI MOGLIANO VENETO
Piazza Caduti, 8,
31021 Mogliano Veneto TV

Codice fiscale 00565860269

Partita IVA 00476370267

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 Definizioni
- Art. 2 Identificazione degli assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto
- Art. 2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 3 Durata dell'assicurazione
- Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 5 Revisione del prezzo
- Art. 6 Recesso della Società
- Art. 6.1 Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente
- Art. 6.2 Recesso per aggravamento del rischio
- Art. 6.3 Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso
- Art. 7 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art. 8 Oneri fiscali
- Art. 9 Foro competente
- Art. 10 Interpretazione del contratto
- Art. 11 Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 12 Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 14 Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 15 Clausola Broker
- Art. 16 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n. 136/2010
- Art. 17 Rinvio alle norme di legge
- Art. 18 Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 19 Estensione territoriale

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2 Esclusioni
- Art. 3 Persone non assicurabili

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art. 1 Rischio guerra
- Art. 2 Morte presunta
- Art. 3 Infortuni aereo nautici
- Art. 4 Servizio militare/volontari servizio civile - ABROGATO
- Art. 5 Limiti territoriali e di risarcimento
- Art. 6 Limiti d'età
- Art. 7 Esonero denuncia della generalità degli assicurati
- Art. 8 Altre assicurazioni
- Art. 9 Morte
- Art. 10 Invalidità permanente a seguito di infortunio
- Art. 11 Rimborso spese mediche e farmaceutiche/diarie
- Art. 12 Cumulo di indennità
- Art. 13 Responsabilità del contraente

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
- Art. 2 Criteri di indennizzo
- Art. 3 Controversie e collegio arbitrale
- Art. 4 Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 6 SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)
- Art. 2 Franchigia per il caso di invalidità permanente da infortunio

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA SEZIONI ASSICURATE SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1) Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	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
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio	La somma dovuta dal Contraente 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.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Definizione di infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, il quale causa lesioni obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente e/o l'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 dichiarate in polizza,
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura, sia accreditati presso il servizio sanitario nazionale che presso privati, legalmente riconosciuti ed autorizzati al ricovero degli ammalati

Art. 2) Identificazione degli assicurati:

Sono assicurati gli appartenenti alle categorie **automaticamente attivate** - riportate nelle sottosezioni della Sezione 6), per i capitali e le garanzie ivi indicate, per le quali è stato regolarmente pagato il premio all'atto della emissione della polizza.

Per le categorie **attivabili a richiesta in corso d'anno**, identificate come tali alla Sezione 6, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo pagamento deve avvenire previa corresponsione contestuale del premio dalla data di effetto dell'appendice.

Relativamente alle nuove sezioni attivate a scadenza annua, rimangono fermi i termini di mora pagamento.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante al Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2019.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un

periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - “Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto”, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 “Pagamento del premio e decorrenza della garanzia”.

Art. 6 – Recesso della Società

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

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

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 tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla 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. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "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 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata.

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso.

Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13 "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo.

Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - 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. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società:

- entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
- entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
- nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta PENALI a mezzo PEC o di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento, rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n°. 136/2010

La 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. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Determinazione e Regolazione del premio - In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dalla Sezione 6 della presente polizza, le retribuzioni assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate dall'assicurato al broker, entro 60 giorni dalla notifica dell'importo, a mezzo avviso di scadenza, inviato dal broker al cliente anche a mezzo fax, risultante dal documento contrattuale "appendice di regolazione", ricevuto dalla società assicuratrice.

Art 19 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività indicate nelle rispettive sezioni riportate nel paragrafo "Condizioni particolari di assicurazione".

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o l'intossicazione avente origine non traumatica. L'intossicazione di origine traumatica;
- contatto con corrosivi;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- le alterazioni patologiche causate da avvelenamento del sangue e da infezioni, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- l'annegamento, l'asfissia, l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore, i colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, inclusi morsi di animali;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- 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 e strappi muscolari derivanti da sforzo;

- ernie traumatiche.
- Rischio in itinere: la garanzia si intende prestata anche per il rischio” in itinere”, durante il tragitto dimora/sede di servizio e viceversa, nel periodo ragionevolmente necessario per effettuare il percorso.

Art. 2) Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all' articolo Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
2. gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
3. gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni.

Art. 3) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

SEZIONE 4) CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1) Rischio guerra

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), 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.

Art. 2) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

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 dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 3) Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e

di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.032.960,00.= per il caso di morte, € 1.032.960,00.= per il caso di invalidità permanente totale e € 258,23.= giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista), e per aeromobile i capitali di € 5.164.570,00=.per il caso morte, € 5.164.570,00=.per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.164,57.= giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista).

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 4) Servizio militare/volontari servizio civile - ABROGATO -

Durante il servizio militare di leva, servizio civile, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore all'inizio del servizio di cui sopra il Contraente ha facoltà di chiedere il rimborso dei premi pagati relativi al periodo in cui l'assicurazione è rimasta sospesa; rimborso che verrà corrisposto al netto delle imposte.

L'assicurazione é invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva in qualità di obiettori di coscienza.

Art. 5) Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.570,00=.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 6) Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad anni ottantacinque.

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 in contrario 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.

Art. 7) Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 8) Altre assicurazioni

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.

Art. 9) Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile .

Art. 10) Invalidità permanente a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;

se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 49% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Art. 11) Rimborso spese mediche e farmaceutiche/diarie

La società garantisce, in caso di infortunio e malattia ove richiamata nell'apposita sezione, indennizzabile ai termini di polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita sezione assicurata, il rimborso:

- 1* degli onorari dei medici e dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- 2* diritti di ala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- 3* assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici effettuati prima del ricovero, durante il ricovero e post ricovero che abbiano comportato o meno l'intervento chirurgico;
- 4* rette di degenza;
- 5* visite specialistiche
- 6* spese per cure ed applicazioni od interventi di chirurgia plastica ed estetica, conseguenti ad infortunio, effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
- 7* spese per medicinali e prescrizioni farmaceutiche in genere, prescritti dal medico, inclusi tickets
- 8* spese per accertamenti diagnostici, esami radiologici, ed esami di laboratorio, etc.
- 9* spese di trasporto a carattere sanitario sia con mezzi privati che pubblici
- 10* spese per rientro sanitario
- 11* rimpatrio salma
- 12* terapie fisiche e di riabilitazione
- 13* acquisto apparecchi protesici ed educativi in genere, acustici e visivi
- 14* acquisto di occhiali o parti di occhiali reso necessario da infortunio
- 15* spese Odontoiatriche ed odontotecniche e relative protesi senza limite per dente.

OLTRE ALLA SOMMA PREVISTA DAL PRESENTE ARTICOLO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE, LA COMPAGNIA RICONOSCERA' IN AGGIUNTA LE DIARIE GIORNALIERE PER I SEGUENTI EVENTI:

- 16* € 60,00: Diaria da gesso, tutore amovibile oppure tutore immobilizzante.

Massimo risarcimento gg. 90. La garanzia è operante in caso di applicazione di apparecchio gessato oppure tutore amovibile oppure tutore immobilizzanti fisso.

- 17* € 60,00: diaria giornaliera a seguito di ricovero per infortunio, anche in regime di Day Hospital.

La diaria verrà riconosciuta nel caso in cui il ricovero e/o day Hospital sia a totale carico del Servizio Pubblico.

Art. 12) Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari

designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario. 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 agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 13) Responsabilità del Contraente

Si conviene, poiché la presente assicurazione é stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

SEZIONE 5) GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società entro un termine ragionevole dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 2) Criteri di indennizzo

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 3) Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker al

quale è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 4) Rinuncia rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

SEZIONE 6) SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1) Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)

SEZIONE A) AMMINISTRATORI E SEGRETARIO		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 300.000,00.= Morte		
€ 300.000,00.= Invalidità Permanente		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate gli amministratori ed il segretario, limitatamente alle attività espletate in connessione del mandato/ rapporto di servizio, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo. La garanzia è estesa all'uso di cicli, motocicli e biciclette. È incluso il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il mandato/rapporto di servizio e viceversa. Si intendono comprese le attività svolte in non,e per conto del contraente presso enti o società controllati e/o collegati al contraente stesso.		
Parametro per il calcolo del premio: N. 22 SINDACO/ASSESSORI/CONSIGLIERI N 1 SEGRETARIO		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE B) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 300.000,00.= Morte		
€ 300.000,00.= Invalidità Permanente		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate i conducenti dei veicoli autorizzati dall'Ente, 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. La garanzia vale anche per il rischio in itinere ovvero il trasferimento tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il apporto di servizio e viceversa.		
Parametro per il calcolo del premio: Numero targhe ente: 31		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO, ANCHE TEMPORANEO AL DIPENDENTE O AL DIPENDENTE LOCATO O IN COMODATO, VEICOLI IN PROPRIETA' O IN USO AI COLLABORATORI IN GENERE.		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 300.000,00.= Morte		
€ 300.000,00.= Invalidità Permanente		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai dipendenti, lavoratori socialmente utili, collaboratori coordinati e continuativi, lavoratori parasubordinati e interinali, quando per ragioni di servizio e/o lavoro, si trovino a bordo e alla guida di veicoli, cicli compresi, siano essi di proprietà del contraente, degli stessi o di terzi, in qualità di conducenti, compreso il rischio in itinere. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia, nonché durante le manovre a mano dei cicli.		
Parametro per il calcolo del premio: Km presuntivi 5.000		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE D) VOLONTARI, COLLABORATORI IN GENERE E CATEGORIE MARGINALI		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 250.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, i Collaboratori ed i Volontari in genere, incluso gruppo volontari protezione civile, compresi i privati cittadini, e soggetti che scontano pene alternative come da disposizioni di legge e normative, che prestano l'attività di supporto ai servizi dell'Ente. Vengono comprese altre categorie marginali che possono anche non esplicare attività per conto dell'Ente, a titolo indicativo profughi, etc. come ad esempio: • assistenza anziani, trasporto anziani, consegna pasti compresa, sia nell'ambito delle strutture pubbliche, convenzionate, sia presso le famiglie, espletate anche mediante l'utilizzo di veicoli propri o di terzi; • assistenti bambini, • addetti a operazioni di pulizia, lavori di piccola manutenzione, giardinaggio, sfalcio erba, gestione aree verdi come parchi, giardini, aiuole, alberi etc, biblioteche, e qualsiasi altro intervento di carattere ecologico/ ambientale , emergenze calamità naturali • addetti a sorveglianza scuole, parchi, giardini, cimiteri, biblioteche, aree ed impianti ad uso pubblico, manifestazioni culturali e sportive in qualità di prestatori di servizio d'ordine o di emergenza in genere e in tutti i casi di manifestazioni a vario carattere ecc., • addetti a regolazione e direzione traffico, accompagnamento cimiteriale nelle cerimonie funebri • Vigili di amministrazione terza, comandati e/o convenzionati presso l'Ente, per manifestazioni temporanee e/o incarichi stagionali. • interventi conseguenti a calamità naturali (compresi terremoti ed eruzioni vulcaniche) o comunque di emergenza nel campo della protezione civile, comprese le operazioni di spegnimento degli incendi boschivi, o altri impieghi con carattere di urgenza; si intende compreso l'impiego di attività cinofile. • ed in generale qualsiasi incaricato / preposto /collaboratore della cui attività si avvale l'amministrazione per l'espletamento dei servizi • profughi che effettuano attività su indicazione dell'Ente • soggetti che scontano pene alternative effettuando attività su indicazione dell'Ente L'assicurazione si estende altresì alle attività di esercitazione, preparazione, formazione etc. dei soggetti sopracitati L'assicurazione si estende altresì alle attività svolte dagli appartenenti ad Associazioni che collaborano con l'Ente E' compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il rapporto di collaborazione e viceversa.		
Parametro per il calcolo del premio: N. VOLONTARI 156		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE E) MINORI IN AFFIDO EX L. 04.05.1984 E L. 28.03.2001 N. 149 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI E PARTECIPANTI AL PROGETTO FAMIGLIE IN RETE		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 200.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, i minori in affido alle famiglie, alle case protette o a qualsivoglia altra istituzione, avente in carico i minori. Si intendono compresi in garanzia anche gli ultra diciottenni in affido a famiglie/case protette o qualsivoglia altre Istituzioni. La garanzia sarà valida sino alla conclusione degli affidi. La garanzia si estende anche al Progetto famiglie in rete a favore dei ragazzi ospitati dalle famiglie per attività di doposcuola o attività ricreative. La garanzia sarà valida sino a conclusione del Progetto famiglie in rete. Per entrambe le garanzie è compreso anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.		
Parametro per il calcolo del premio: n. teste:		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE .F) CENTRI ESTIVI		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborsio spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, i partecipanti (bambini, ragazzi) ai Centri Estivi e relativi istruttori, accompagnatori ed animatori, organizzati dalla contraente durante tutte le attività gestite direttamente o indirettamente o promosse dai Centri, siano esse interne o esterne, nessuna esclusa ne eccettuata. E' compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in itinere, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento tra il domicilio ed il luogo ricreativo e viceversa.		
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE G) BAMBINI ASILI NIDO, SCUOLE MATERNE, SCUOLE ELEMENTARI E SCUOLE MEDIE INFERIORI		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborsio spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, i bambini frequentanti gli asili nido e scuole materne elementari o medie, durante la partecipazione alle attività scolastiche, sia nelle sedi istituzionali e non, durante tutte le altre attività promosse dalle scuole, e/o altre istituzioni pubbliche private, oppure cui le scuole partecipano, anche all'esterno degli edifici, ivi comprese, a titolo indicativo: gite scolastiche, visite guidate, attività fisico motorie, attività sportive, pedibus etc. E' compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in itinere, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.		
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti:		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE H) ALUNNI ISCRITTI AL SERVIZIO DI DOPOSCUOLA		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli infortuni che possono occorrere ai minori durante la loro partecipazione alle attività del servizio doposcuola organizzato dal contraente, anche se affidati in gestione a terzi. Tali attività si tengono prevalentemente nel periodo Settembre- Giugno (in concomitanza con il periodo scolastico) nelle sedi istituzionali e non. L'assicurazione si intende estesa a tutte le attività, anche all'esterno degli edifici, ivi comprese, a titolo indicativo: gite scolastiche, visite guidate, attività fisico motorie, attività sportive, servizio di accompagnamento piedibus etc.. E' compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in itinere, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.		
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti:		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE .I) UTENTI DI INIZIATIVE AGGREGATIVO – RICREATIVE –ATTIVITA' MOTORIE		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli utenti dei seguenti servizi: a) Iniziativa progetto giovani b) Iniziative Ludoteche c) Iniziative aggregativo ricreative in genere d) Corsi di attività motoria in genere Tali servizi si intendono gestiti direttamente o indirettamente dalla contraente. La copertura si intende operante per tutte le attività svolte nel corso di tali iniziative. La garanzia comprende inoltre le uscite, gite, visite guidate, a piedi, bicicletta o con mezzi dell'Ente o di terzi. E' compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in itinere, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.		
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti: 50		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE .L) PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI PROMOSSE DAL CONTRAENTE		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 150.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 5.200,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività culturali, divulgative, ambientali, naturalistiche, ecologiche, sportive, di addestramento sportivo (es: nuoto, equitazione, ginnastica ecc), di laboratori artigianali, di laboratori artistici ecc, promosse dal contraente. Tali iniziative si intendono gestiti direttamente o indirettamente dalla contraente. La garanzia comprende il rischio della circolazione, anche in itinere, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.		
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE M) ANZIANI		
<u>Capitali procapite</u>		
€ 100.000,00.= Morte		
€ 150.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche		
Delimitazione garanzia:		
L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli anziani e rispettivi istruttori, accompagnatori ed animatori che partecipano alle attività organizzate direttamente od indirettamente dall'ente, ossia: - partecipazione a soggiorni climatici estivi ed invernali - partecipazione ad attività motorie - attività di animazione culturale - attività formative e ricreative (es: centri diurni etc..) Si conviene che, per persone di età superiore ad anni settantacinque, alla liquidazione dell'indennità sull'invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 3%. E' compreso in garanzia anche il rischio derivante dalla circolazione, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette. E' compreso anche il rischio in itinere		
Parametro per il calcolo del premio:		
n. partecipanti		
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta

SEZIONE N) VIGILI URBANI	
<u>Capitali procapite</u>	
€ 200.000,00.= Morte	
€ 250.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio	
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche	
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate i vigili urbani siano essi dipendenti dell'amministrazione o di altre amministrazioni, durante le attività istituzionali loro demandate. Sono altresì incluse le attività presso altre amministrazioni ove venga richiesto l'utilizzo del vigile dipendente. Sono comprese anche le attività svolte dai componenti della polizia municipale di "cattura" ed accompagnamento di malati di mente per l'esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori. Si intendono inclusi gli infortuni occorsi al di fuori dell'orario di lavoro e/o servizio qualora accaduti in connessione ad atti illeciti di terzi o situazioni di emergenza in genere nei quali l'assicurato sia intervenuto nella sua qualità di pubblico ufficiale. L'assicurazione comprende anche la copertura per danni subiti dai vigili urbani affidatari c/o il proprio domicilio di cani della squadra cinofila per infortuni subiti in connessione con tale attività anche nell'ambito della vita privata.	
Parametro per il calcolo del premio:	
Attivazione automatica	Attivazione a richiesta

SEZIONE O) PARTECIPANTI ALLA GIORNATA ECOLOGICA
<u>Capitali procapite</u>
€ 75.000,00.= Morte
€ 75.000,00.= Invalidità Permanente da infortunio
€ 2.500,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche a seguito di infortunio
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti alla giornata ecologica, promossa dal contraente. Tale iniziativa si intende gestita direttamente o indirettamente dalla contraente. La garanzia comprende il rischio della circolazione, anche in itinere, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.
Parametro per il calcolo del premio: n. partecipanti

Art 2) Franchigia per il caso di invalidità permanente da infortunio

La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente viene determinata nel modo seguente:

- sulla parte di somma assicurata sino a € 200.000,00= l'indennità viene liquidata senza applicazione di alcuna franchigia;

-sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00= non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale;

se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA LE SEZIONI INFORTUNI

SEZIONE E TIPOLOGIA DI RISCHIO ASSICURATA	DATO ASSICURATO: N. TESTE oppure KM PERCORRENZA	SPESA UNITARIA
SEZIONE .A) AMMINISTRATORI e SEGRETARIO	22 AMMINISTRATORI 1 SEGRETARIO	
SEZIONE .B) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE	31 TARGHE	
SEZIONE C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO, ANCHE TEMPORANEO AL DIPENDENTE O AL DIPENDENTE LOCATO O IN COMODATO, VEICOLI IN PROPRIETA' O IN USO AI COLLABORATORI	5.000 KM	
SEZIONE .D) VOLONTARI E COLLABORATORI IN GENERE	156 VOLONTARI	
SEZIONE E) MINORI IN AFFIDO MINORI IN AFFIDO E PARTECIPANTI AL PROGETTO FAMIGLIE IN RETE	Attivazione a richiesta	
SEZIONE F) CENTRI ESTIVI	Attivazione a richiesta	
SEZIONE G) BAMBINI ASILO NIDO, SUCOLE MATERNE ECC	Attivazione a richiesta	
SEZIONE .H) ALUNNI DOPOSCUOLA	Attivazione a richiesta	
SEZIONE I) UTENTI INIZIATIVE LUDICO AGGREGATIVE	50	
SEZIONE .L) PARTECIPAZIONI MANIFESTAZIONI CONTRAENTE	Attivazione a richiesta	
SEZIONE M) ANZIANI	Attivazione a richiesta	
SEZIONE N) VIGILI URBANI	Attivazione a richiesta	
SEZIONE O) PARTECIPANTI ALLA GIORNATA ECOLOGICA		

LA SOCIETA'

.....

IL CONTRAENTE

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

Durata della polizza; ·

Recesso in caso di sinistro; ·

Foro competente; ·

Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....