

COMUNE DI QUARTU SANT'ELENA

<p>POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA</p>

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del: __.__.2020
Alle ore 24.00 del: __.__.2023

SOMMARIO

SEZIONE I	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	4
	Art. 1 – Definizioni	4
	Art. 2 – Identificazione degli Assicurati	4
SEZIONE II	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	5
	Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede	5
	Art. 2 – Diminuzione del rischio	5
	Art. 3 – Altre Assicurazioni	5
	Art. 4 – Durata del contratto	5
	Art. 5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	5
	Art. 6 – Regolazione del premio	6
	Art. 7 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari	6
	Art. 8 – Recesso a seguito di sinistro (opzione base vale 0 punti)	6
	Art. 8 bis – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)	7
	Art. 8 ter – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 15 punti)	7
	Art. 9 – Modifiche dell'assicurazione	7
	Art. 10 – Forma delle comunicazioni	7
	Art. 11 – Oneri a carico del contraente	7
	Art. 12 – Foro competente	7
	Art. 13 – Interpretazione del contratto	7
	Art. 14 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	7
	Art. 15 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione base vale 0 punti)	8
	Art. 15 bis – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)	8
	Art. 15 ter – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 2 vale 15 punti)	8
	Art. 16 – Coassicurazione e delega (opzionale)	9
	Art. 17 – Clausola Broker	9
	Art. 18 – Rinvio alle norme di legge	9
SEZIONE III	RISCHI COPERTI	10
	Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione	10
	Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche	10
	Art. 3 – Diaria per ricovero	10
	Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea	10
	Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario	11
	Art. 6 – Rientro sanitario	11
	Art. 7 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	11
	Art. 8 – Danni estetici	11
	Art. 9 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	11
	Art. 10 – Rischio aeronautico	11
	Art. 11 – Servizio militare	11
	Art. 12 – Rischio guerra	12
SEZIONE IV	ESCLUSIONI	13
	Art. 1 – Esclusioni	13
	Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili	13
SEZIONE V	GESTIONE DEI SINISTRI	14
	Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi	14
	Art. 2 – Criteri di indennizzabilità	14
	Art. 3 – Controversie	15
	Art. 4 – Liquidazione dell'indennità	15
	Art. 5 – Rinuncia all'azione di surroga	15
SEZIONE VI	SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	16
	Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti	16
	Art. 1.1 - Membri della Giunta e Segretario comunale (opzione base vale 0 punti)	16
	Art. 1.1 bis - Membri della Giunta e Segretario comunale (opzione migliorativa vale 10 punti)	16
	Art. 1.2 - Membri del Consiglio Comunale (D. Lgs. 267/2000) (opzione base vale 0 punti)	16
	Art. 1.2 bis - Membri del Consiglio Comunale (D. Lgs. 267/2000) (opzione migliorativa vale 10 punti)	17
	Art. 1.3 - Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)	17
	Art. 1.5 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti veicolo privato (opzione base vale 0 punti)	18

Art. 1.5 bis - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti veicolo privato (opzione migliorativa vale 10 punti)	18
Art. 1.6 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e 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 (opzione base vale 0 punti)	18
Art. 1.6 bis - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e 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 (opzione migliorativa vale 10 punti)	19
Art. 1.7 - Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)	19
Art. 1.8 - Volontari della protezione civile	19
Art. 1.9 - Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	20
Art. 1.10 - Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	20
Art. 1.11 - Centri ricreativi estivi	20
Art. 1.12 - Anziani iscritti ai corsi di attività motoria	21
Art. 1.13 - Utenti del centro diurno	21
Art. 1.14 - Alunni iscritti al servizio di doposcuola	21
Art. 1.15 - Iscritti al progetto giovani	21
Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione	22
Art. 3 – Disposizione finale	22

SEZIONE I 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 dalla 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.
Broker	L'intermediario che, ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto.
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	L'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due rate di scadenza anniversaria tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, 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.
Malattia	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure.
Invalità 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	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Ricovero	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per sinistro.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

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

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione.

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

Il Contraente 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 II NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Premesso che il premio è calcolato con riferimento a parametri di rischio dichiarati dal Contraente e risultanti dal contratto, Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 2 – Diminuzione del rischio

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

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 3 – Altre Assicurazioni

È 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. 4 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento o il completamento della procedura per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 150 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso, tramite PEC.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'assicurazione viene corrisposto dal contraente come segue:

- il primo pagamento a copertura del rateo di premio dall'attivazione della polizza al 31/12/2020;
- il secondo e il terzo pagamento a copertura dei premi annui 2021 e 2022;
- l'ultimo pagamento a copertura del rateo di premio dal 31/12/2022 alla scadenza anniversaria.

Nel caso in cui venisse applicato l'art. 63 comma 5 del D.Lgs. n. 50/2016 per un'ulteriore annualità il contraente corrisponderà il premio tramite uno o due pagamenti a seconda del momento in cui l'Ente decidesse di avvalersi di tale facoltà.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio rateato, sempre che il pagamento delle rate, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi alle scadenze sopra specificate. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il termine temporale di 60 giorni concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo, e qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga la prima rata di premio o le rate successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la 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 effettuate dal Contraente ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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 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. 6 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

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 attive 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.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Art. 7 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori e 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 darà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura/ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i.

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. 8 – Recesso a seguito di sinistro (opzione base vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a

condizione che venga comunicato almeno 150 giorni prima di detta scadenza. Il computo dei 150 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione, da trasmettere tramite Raccomandata A/R o PEC, da parte del ricevente.

La società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'art. 15 della presente Sezione – Norme che Regolano il Contratto in generale – “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.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 8 bis – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)

La Società, nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati, sommato agli importi posti a riserva per i sinistri non ancora pagati, per annualità contrattuale, risulti eccedere di oltre il 20%, alla data della richiesta del recesso, l'ammontare del premio annuale, al netto delle imposte, pagato dal Contraente, per il medesimo periodo, decorsi almeno 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà recedere dal contratto con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata A/R o PEC.

La società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'art. 15 della presente Sezione – Norme che Regolano il Contratto in generale – “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.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 8 ter – Recesso a seguito di sinistro (opzione migliorativa 1 vale 15 punti)

La Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 9 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 10 – Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte tramite PEC, con lettera raccomandata o e-mail o telefax o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza, la data e il contenuto.

Art. 11 – Oneri a carico del contraente

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.

Tutte le spese di contratto, di eventuale registrazione ed altre spese accessorie e dipendenti sono a carico della Società.

Art. 12 – Foro competente

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

Art. 13 – 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. 14 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

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.

È 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. 15 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione base vale 0 punti)

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente, entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- b) luogo di accadimento del sinistro;
- c) data di accadimento;
- d) causale sintetica del sinistro;
- e) tipologia del danno e breve descrizione dello stesso;
- f) stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato” e “chiuso senza seguito”);
- g) importo liquidato e data della liquidazione;
- h) importo riservato;
- i) per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 15 bis – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 1 vale 7,5 punti)

La Società, con cadenza trimestrale, si impegna a fornire al Contraente, entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- b) luogo di accadimento del sinistro;
- c) data di accadimento;
- d) causale sintetica del sinistro (ad es. buca stradale, caduta ramo, ecc.);
- e) tipologia del danno (RCT o RCO) e breve descrizione del danno;
- f) stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato” e “chiuso senza seguito”);
- g) importo liquidato e data della liquidazione;
- h) importo riservato;
- i) per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 15 ter – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio (opzione migliorativa 2 vale 15 punti)

La Società si impegna a fornire in tempo reale, attraverso l'accesso alla banca dati a cui il Contraente verrà consentito di collegarsi entro 60 giorni dall'attivazione della presente polizza, i dati sull'andamento del rischio, così suddivisi:

- a) n. del sinistro della Società, con indicazione del nominativo del danneggiato;
- b) luogo di accadimento del sinistro;
- c) data di accadimento;
- d) causale sintetica del sinistro;
- e) tipologia del danno e breve descrizione dello stesso;

- f) stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato” e “chiuso senza seguito”);
- g) importo liquidato e data della liquidazione;
- h) importo riservato;
- i) per i sinistri respinti o senza seguito, le motivazioni scritte.

Oltre alla visualizzazione deve essere consentita anche la possibilità di download di file in formato aperto.

Le predette statistiche dovranno essere fornite su foglio di calcolo excel, anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche con cadenza trimestrale.

La Società, inoltre, si impegna:

- a garantire un servizio di liquidazione delle prestazioni assicurate efficiente e tempestivo;
- a rendersi disponibile per concordare con il Contraente, procedure operative atte a garantire il puntuale rispetto degli impegni contrattuali a favore dei terzi, in orari coincidenti con l'apertura degli uffici del Contraente stesso.

Art. 16 – Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio.

In caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo per l'intero come da linee guida Anac di cui alla Deliberazione n.618/2016.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 17 – Clausola Broker

Il Contraente si riserva la facoltà di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto, dell'assistenza e della consulenza di un broker, da incaricare ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del XX%.

Art. 18 – Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE III 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 che abbiano per conseguenza la morte o un'inabilità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 9 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.5, 6, 7 e 8 della presente Sezione.

È considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

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 morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni 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;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'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 inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una 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.

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia 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 autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 6 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 7 – 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 o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000,00.

Art. 8 – 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 € 3.000,00 per evento.

Art. 9 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

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 eserciti 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 eserciti 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 le somme assicurate:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 11 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

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.

Art. 12 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, 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.

SEZIONE IV ESCLUSIONI**Art. 1 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

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 ottanta 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 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;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

SEZIONE V 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 al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o 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 con le modalità di cui all'art. 10 della sezione 2.

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 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) INVALIDITÀ 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, 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 sull'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 l'Assicurato/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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di liquidazione dalla Società.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

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 VI 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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a € 5.000.000,00.

Art. 1.1 - Membri della Giunta e Segretario comunale (opzione base vale 0 punti)

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 8.000,00

Numero di assicurati	9
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.1 bis - Membri della Giunta e Segretario comunale (opzione migliorativa vale 10 punti)

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 60,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 8.500,00

Numero di assicurati	9
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.2 - Membri del Consiglio Comunale (D. Lgs. 267/2000) (opzione base vale 0 punti)

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 8.000,00

Numero di assicurati	30
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.2 bis - Membri del Consiglio Comunale (D. Lgs. 267/2000) (opzione migliorativa vale 10 punti)

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 60,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 8.500,00

Numero di assicurati	30
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.3 - Giovani 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.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.4 - Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio 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. pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili") e quant'altro predisposto dal Comune. S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Comune indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Comune stesso o da altro soggetto o altre coperture assicurative stipulate dall'assicurato per la stessa attività.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero assicurati	0
-------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.5 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti veicolo privato (opzione base vale 0 punti)

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, 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.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

Kilometri percorsi	8000
--------------------	------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.5 bis - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti veicolo privato (opzione migliorativa vale 10 punti)

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, 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.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00

Kilometri percorsi	8000
--------------------	------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.6 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e 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 (opzione base vale 0 punti)

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati 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	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

Numero veicoli assicurati	57
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.6 bis - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e 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 (opzione migliorativa vale 10 punti)

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati 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	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00

Numero veicoli assicurati	57
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.7 - Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

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	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.8 - Volontari della protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti durante l'espletamento dei compiti loro affidati, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio o malattia	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00
Diaria inabilità temporanea da infortunio o malattia (max 180 giorni)	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.9 - Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse dal Contraente, limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

È escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di giornate/persona	0
----------------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.10 - Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. Per gli anziani partecipanti ai soggiorni climatici non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni e fino agli ottanta alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare quattro settimane.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.11 - Centri ricreativi estivi

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi organizzati dal Contraente compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art. 1.12 - Anziani iscritti ai corsi di attività motoria

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai corsi di attività motoria organizzati dal Comune direttamente o tramite terzi.

Per gli anziani partecipanti ai corsi non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni e fino agli ottanta alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo corso avrà una durata massima pari a 1 anno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	Attivazione a richiesta	X
------------------------	-------------------------	---

Art. 1.13 - Utenti del centro diurno

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli utenti del centro diurno, persone disabili nonché i relativi accompagnatori e/o animatori, partecipanti alle attività organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi.

La copertura vale per le attività che si svolgano dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e comprende altresì le uscite, le gite e le visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	Attivazione a richiesta	X
------------------------	-------------------------	---

Art. 1.14 - Alunni iscritti al servizio di doposcuola

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli studenti nonché i relativi animatori, partecipanti alle attività di doposcuola organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi.

La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	Attivazione a richiesta	X
------------------------	-------------------------	---

Art. 1.15 - Iscritti al progetto giovani

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti al progetto giovani nonché i relativi animatori, nel corso delle attività culturali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi.

La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 0,00
Caso Invalidità Permanente	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	Attivazione a richiesta	X
------------------------	-------------------------	---

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 sottoriportati.

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 e la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla 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 base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la 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 pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.1.1 Membri della Giunta e Segretario Comunale	Numero assicurati	9		€ 0,00
Art.1.2 Membri del Consiglio Comunale	Numero assicurati	29		€ 0,00
Art.1.3 Volontari SCN	Numero assicurati	0		€ 0,00
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero assicurati	0		€ 0,00
Art.1.5 Obblighi assicurativi ex D.P.R.333/90 - CCNL	Km percorsi	8000		€ 0,00
Art.1.6 Conducenti dei veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente (D.P.R.333/90 – CCNL)	Numero veicoli assicurati	57		€ 0,00
Art.1.7 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	0		€ 0,00
Art.1.8 Volontari della protezione civile	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.9 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate persona	0		€ 0,00
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.11 Centri ricreativi estivi	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.12 Anziani iscritti ai corsi di attività motoria	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.13 Utenti centro diurno	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.14 Alunni iscritti al servizio di doposcuola	Numero di assicurati	0		€ 0,00
Art.1.15 Iscritti al progetto giovani	Numero di assicurati	0		€ 0,00
TOTALE				€ _____

Art. 3 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente 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 CONTRAENTELA SOCIETÀ