Lotto n°1

Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Stipulata tra:

Comune di Capannori

Piazza A. Moro, 1

55012 Capannori (LU)

P.IVA n°.....

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°.....

Effetto:	dalle ore 24.00 del 30.06.2018
Cessazione:	alle ore 24.00 del 30.06.2020
Scadenza anniversaria	al 30.06 di ogni anno
Premio lordo annuale	€.....

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.

Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
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.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova e regolamenta l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Soggetti assicurati

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

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 5, ovvero quelle in cui è esposto il numero di assicurati, non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente, ritenendosi gli assicurati già coperti fin dalla decorrenza della polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta, identificate come tali alla Sezione 5, ovvero quelle in cui non è esposto un numero di assicurati, la copertura sarà operante solo dietro comunicazione di attivazione della stessa, dalle ore 24 del giorno della comunicazione e scadrà alle ore 24 del giorno indicato nel medesimo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione dei nominativi degli assicurati, per al loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dalla Contraente.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

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..
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.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 (due) con effetto dalle ore 24.00 del 30.06.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2020.
Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30.06.2020.
E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, 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 che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, 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 o cessazione.
La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3.

Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 30.06.2018 e al 30.06 di ogni scadenza anniversaria.
Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di proroga, entro il termine di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (30.06.2018), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.
Se il Contraente, entro il termine previsto, 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 60° 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.
Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante comunicazione scritta formale, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni.
Le differenze attive o passive 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, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa , D.Lgs. 231/2002 e smi..
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
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 ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Il successivo art. 5 Revisione del prezzo deve ritenersi efficace solo se l'Aggiudicatario ha offerto l'opzione migliorativa di cui all'art.6 – Recesso della Società

(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, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n° 50/2016, la modifica delle condizioni di premio in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 50% del premio originario. 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 30 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 a far data dall'accordo stesso; 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, decorrenza della garanzia e regolazione del premio".)

Art. 6- Recesso della Società (Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata/PEC o altro mezzo certo (telefax o simili). Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata /PEC o altro mezzo certo (telefax o simili). da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.
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 o dalla Società per effetto di quanto disposto nel comma che precede.
La Società, inoltre, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto, dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "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 alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

(Art. 6- Recesso della Società (Opzione Migliorativa, vale 15 punti)

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:
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 mediante Raccomandata A/R o PEC (posta elettronica certificata) 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.
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 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR ovvero tramite PEC (posta elettronica certificata).

Norme comuni a tutte le ipotesi di recesso (vale sia per l'Opzione base sia per l'Opzione Migliorativa)

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.
La Società, inoltre, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "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.

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.
Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - 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. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto ***(Opzione base)***

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.

In alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

Art. 11 - Interpretazione del contratto ***(Opzione migliorativa, vale 10 punti)***

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.
Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo

possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.)

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società 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. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio ***(Opzione base)***

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,*
- *oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,*

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- *sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;*
- *sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;*
- *sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;*
- *sinistri senza seguito;*
- *sinistri respinti.*

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- *la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;*
- *rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.*

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 alternativa, qualora offerto dall'Aggiudicatario

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio ***(Opzione migliorativa, vale 5 punti)***

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, 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,*
- *oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati*

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- *sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;*

- *sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;*
- *sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;*
- *sinistri senza seguito;*
- *sinistri respinti.*

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- *la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;*
- *rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.*

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 a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero a mezzo PEC (posta elettronica certificata) 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 dell'uno per mille a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo maturato nell'inadempimento rispetto ai termini indicati al primo comma del presente articolo e fino al completo e definitivo adempimento degli obblighi assunti dalla Società stessa.

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Genova - Via padre Santo, n. 3 -Tel. 010 837391 Fax: 010 8373932., di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura stabilita nel contratto Rep. n.16277 del. 25/2/2015 Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

La Società riconosce 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.

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 – Rinuncia alla surrogazione

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

Art. 19- Trattamento dei dati

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

Art. 20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

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. 22– Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art…….

Art…….

Art…….

Art…….

Art…….

Art…….

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che

abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 5, ovvero quelle in cui è esposto un numero di a assicurati, 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 ed identificate come tali nella Sezione 5 ovvero quelle in cui non è esposto un numero di assicurati, la copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno comunicato alla Società assicuratrice dal Contraente tramite il broker e scadrà alle ore 24 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione premio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate, per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dalla 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 contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, 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 o conseguenti a vertigini purchè non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite a scopi terapeutici;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, 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 abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo, e strappi muscolari derivanti da sforzo.
- Ernie traumatiche.

Art.2 – Estensioni di garanzia

- ***Spese di trasporto a carattere sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

- ***Rientro sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

- ***Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)***

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 1.000.00.

- ***Danni estetici***

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, 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 € 6.000,00 per evento.

- ***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. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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:

- € 1.000.000,00= per il caso di invalidità permanente
- € 1.000.000,00= per il caso morte

per persona e di:

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

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi 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.

- ***Rischio guerra***

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", 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.

- ***Ernie addominali***

A parziale deroga di quanto disposto all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende le ernie addominali, con l'intesa che:

- nel caso di ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
- Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche batteriologiche se conseguenti a atti di terrorismo.

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

- fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settant'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;
- indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art.5– Limiti di risarcimento

Nel caso l'infortunio colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite di massimo risarcimento per l'intera polizza ammonta ad € 10.000.000,00.

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

Art.1 – Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati. A ciascun caso assicurato si applicano le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

- ***MORTE***

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, 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'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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.

- ***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.

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.

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.

- ***INVALIDITA' PERMANENTE***

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento 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, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, 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.

Art. 2 - 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 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma e/o mezzi telematici (PEC, e-mail...).

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

comprese nell'Assicurazione.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art.3 – 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.

Art.4 – Controversie

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

Il collegio medico risiede ove ha sede 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.5 – 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. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 6 –Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.
Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

- ***Amministratori (D.Lgs 267/2000)***

L'assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri durante le attività espletate in relazione al loro mandato, ivi compresi i rischi da circolazione con qualunque mezzo, anche in

qualità di conducenti, compreso il rischio in itinere. La garanzia deve intendersi estesa alla forzata sosta e alla ripresa della marcia.
La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 500.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 500.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Amministratori	32

- ***Direttore e/o Segretario, Dirigenti e Dipendenti – Obblighi assicurativi ex DPR333/1990 e CCNL –Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente e non***

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 300.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 300.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	286

- ***Centri ricreativi e Centri estivi***

L'assicurazione copre i minori partecipanti alle iniziative organizzate dai Centri ricreativi e Centri estivi promossi dal Comune.
Le attività sono principalmente di tipo ludico e sportivo- non agonistico – e comprendono gite in piscina, al mare, nei parchi, nei musei e in città.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 200.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista

Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	1

- ***Bimbi Asili nido e servizi di pre e post scuola, bimbi partecipanti ai Centri giochi e Centri di educazione per i minori.***
- L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere:
  - Ai bimbi frequentanti gli Asili nido comunali, nello svolgimento delle attività scolastiche e prescolastiche sia nelle sedi che durante tutte le attività promosse dalle scuole stesse all'esterno delle sedi scolastiche (comprese gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ect). Orario indicativo: 10 ore al giorno, indicativamente dal 10 settembre al 15 luglio di ogni anno;
  - Agli alunni che si trovano all'interno delle scuole elementari sorvegliati da personale dipendente dal MIUR limitatamente al servizio di pre e post scuola (1 ora prima ed 1 ora dopo l'inizio della scuola);
  - Ai bimbi frequentanti i Centri giochi ed i Centri educativi per minori sotto indicati, in tutti i centri si svolgono attività ludiche e laboratoriali.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposito registro.
L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopra citati soggetti durante il percorso da casa a scuola e viceversa, sia che avvenga a piedi o con qualunque mezzo in quanto necessario per raggiungere l'Asilo nido, la scuola, i Centri giochi/educativi, compresi gli infortuni avvenuti durante al salita e la discesa dai veicoli suddetti.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 200.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	105

- ***Infortuni volontari addetti al Servizio di trasporto "del Labaro" per conto della Contraente***

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli Assicurati in relazione alle attività svolte per conto della Contraente. La garanzia deve intendersi estesa alla forzata sosta e alla ripresa della marcia.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 100.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	1

Lavoratori a progetto

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 100.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	0

- ***Minori in affido***

La garanzia copre gli infortuni che possano occorrere ai minori affidati a terzi.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 200.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	12

- ***Partecipanti ai Corsi culturali e ricreativi, sportivi, gite/colonie estive ed invernali, di formazione anche presso terzi***

L'Assicurazione vale per:

- I bambini, i ragazzi, gli adulti, gli anziani iscritti aq corsi culturali, educativi, sportivi, anche in palestre, corsi di nuoto, nonché corsi di formazione svolti anche presso terzi durante la loro partecipazione a dette attività;
- I docenti non dipendenti dell'Ente;
- I Coordinatori saltuari.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 50.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 80.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	50

- ***Protezione Civile***

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai componenti la Protezione Civile in occasione dell'espletamento di attività svolte per il Comune di Capannori.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente (franchigia 3%)	€ 100.000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	non prevista

Nr preventivo Assicurati	50

Art. 2 – Calcolo del premio

Il premio, **finito di accessori e imposte**, risulta così determinato:

Cat.ria	Descrizione	Morte	Invalidità permanente	Diaria per Inabilità temporanea	Parametro	Premio per parametro
A	*Amministratori*	€ 500.000,00	€ 500.000,00	n.p.	n°	€ .....
B	*Direttore e/o Segretario, Dirigenti e Dipendenti*	€ 300.000,00	€ 300.000,00	n.p.	n°	€ .....
C	*Centri ricreativi e Centri estivi*	€ 200.000,00	€ 200.000,00	n.p.	n°	€ .....
D	*Bimbi Asili nido e servizi di pre e post scuola, bimbi partecipanti ai Centri giochi e Centri di educazione per i minori*	€ 200.000,00	€ 200.000,00	n.p.	n°	€ .....
E	*Infortuni volontari addetti al Servizio di trasporto del "Labaro" per conto della Contraente*	€ 100.000,00	€ 100.000,00	n.p.	n°	€ .....
F	*Lavoratori a progetto*	€ 100.000,00	€ 100.000,00	n.p.	n°	€ .....
G	*Minori in affido*	€ 200.000,00	€ 200.000,00	n.p.	n°	€ .....
H	*Partecipanti ai Corsi culturali e ricreativi, sportivi, gite/ colonie estive ed invernali, di formazione anche presso terzi*	€ 50.000,00	€ 80.000,00	n.p.	n°	€ .....
I	Protezione Civile	€ 100.000,00	€ 100.000,00	n.p.	n°.....	€ .....
TOTALE						**€ .....**

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€ .....
Imposte	€ .....
Totale	**€ .....**

Il Contraente **La Società**

…… ……