



Città di Tarcento

Provincia di Udine

Medaglia d'oro al merito civile – Eventi sismici 1976

Area Amministrativa - U.O. 1 - Affari Generali, Contratti, Amministrazione del Patrimonio

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'AREA

Nr. 733 del 05.11.2025

Oggetto: Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2025-30/11/2026 (CIG B8F0D27CC2)

IL RESPONSABILE

Premesso che con deliberazione della Giunta comunale 19/08/2025, n. 90, esecutiva ai sensi di legge, sono stati individuati i rischi da assicurare nel periodo 30/11/2025-30/11/2026;

Evidenziato che in data 30/11/2025 cesserà la durata della polizza n. M14325200 per la copertura assicurativa tutela legale stipulata con la compagnia Itas Mutua e che pertanto necessita stipulare nuova polizza;

Dato atto che con comunicazione del 01/08/2025 (ns. prot. 16.967 stessa data), RP Several Spa, affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo del Comune di Tarcento, ha individuato, a mezzo esplorazione di mercato, quale offerta economicamente più vantaggiosa per la copertura Infortuni per il periodo dal 30/11/2025 al 30/11/2026 quella di AIG Europe SA – Agenzia AssiB Underwriting Srl Latina per un premio annuo lordo di € 6.526,20;

Ritenuto di aderire alle conclusioni riportate nella sopraccitata relazione del broker;

Atteso che la normativa in materia di acquisizione di beni e servizi prevede, pena la nullità del contratto:

a) l'obbligo per gli enti locali di avvalersi delle convenzioni Consip ovvero di utilizzarne i parametri qualità/prezzo come limiti massimi per l'acquisizione in via autonoma (art. 26, co. 3 L. 488/1999 e art. 1 co. 499 Legge n. 296/2006);

b) l'obbligo per gli Enti locali di fare ricorso al MePa (Mercato elettronico della Pubblica amministrazione), ovvero ad altri mercati elettronici istituiti, ai sensi dell'art. 328 del DPR 207/2010 per gli acquisti di beni e servizi sotto la soglia comunitaria (art. 1 comma 450 della L. 296/2006, come modificato dall'art. 7 co. 2 del D.L. 52/2012, convertito in Legge n. 94/2012);

Dato atto che non sono state attivate convenzioni da parte di CONSIP SpA relativamente al servizio in oggetto;

Visto il D. Lgs. 36/2023 art. 50 c. 1 lett. b), che consente l'affidamento diretto di servizi di importo inferiore ad € 140.000,00;

Evidenziato che alla Compagnia assicurativa sopra menzionata, in data 15/10/2025, con nota prot. 22.472, tramite piattaforma E-appalti FVG, è stata richiesta la documentazione finalizzata all'affidamento di cui trattasi;

Atteso che la Compagnia, tramite il suddetto portale, ha trasmesso, entro i termini previsti, l'offerta confermativa di quanto proposto in sede di esplorazione di mercato, di data 27/10/2025, ns. prot. 24127 del 04/11/2025;

Dato atto che la Compagnia ha dichiarato di applicare ai propri dipendenti per il servizio in parola il CCNL assicurativo (CNEL J121), adeguato alle tutele dei lavoratori;

Visto l'articolo 192 del d. lgs. 18.8.2000, n. 267, per cui si dispone che il servizio è soggetto alle condizioni di cui all'allegato capitolato di polizza;

Vista la legge 13.8.2010, n. 136 relativa alla tracciabilità dei pagamenti;

Viste le autocertificazioni presentate dall'offerente, agli atti;

VISTO il provvedimento del Sindaco del 31/12/2024, n. 22, di nomina degli incaricati di posizione organizzativa efficace dal 01/01/2025 sino al 31/12/2025, integrato con i provvedimenti del Sindaco, n. 3 del 30/01/2025 e n. 4 del 28/02/2025, modificati con provvedimento del Sindaco n.6 del 19/03/2025 con decorrenza 24/03/2025;

VISTA la deliberazione del Consiglio comunale del 30 dicembre 2024, n. 61 di approvazione del Documento Unico di Programmazione 2025/2027 ed approvazione del Bilancio di previsione 2025/2027 e dei relativi allegati;

VISTA la deliberazione della Giunta comunale del 08 gennaio 2025, n. 1 di graduazione del bilancio di previsione 2025/2027 in capitoli ed articoli e contestuale assegnazione della gestione degli stessi ai responsabili dei servizi;

DATO ATTO che, con la sottoscrizione del presente atto, si attesta contestualmente la regolarità e correttezza dell'azione amministrativa e, pertanto, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica dello stesso ai sensi di quanto previsto dall'art. 147 bis del D.Lgs. 267/2000:

DETERMINA

- 1) di approvare l'offerta economica citata in premessa e di affidare conseguentemente, ai sensi del D. Lgs. 36/2023 art. 50 c. 1 lett. b), il servizio assicurativo polizza Infortuni per il periodo dalle ore 24:00 del 30/11/2025 alle ore 24:00 del 30/11/2026 a AIG Europe SA – Piazza Vetra, 17 – 20123 Milano, Italia, partita IVA n. 10479810961, codice fiscale n. 97819940152, per un premio annuo lordo di € 6.526,20;
- 2) di impegnare la spesa complessiva di € 6.526,20 sul cap. 292/4;

Eser.	EPF	CIG	Cap./Art.	MP	Descrizione capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Importo (eu)	Soggetto
2025	2025	B8F0D27CC2	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	10	4	1	999	6.526,20	AIG EUROPE SA cod.fisc. 97819940152/ p.i. IT

												10479810961
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

- 3) di approvare quale allegato formante parte integrante e sostanziale della presente determinazione il Capitolato della polizza di che trattasi;
 - 4) di non richiedere la garanzia definitiva per l'esecuzione del servizio in parola, in considerazione del ridotto valore economico dello stesso;
 - 5) che, qualora in corso di esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto, questa Amministrazione potrà imporre alla Compagnia l'esecuzione alle condizioni originariamente previste;
 - 6) che, qualora alla scadenza del contratto risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della nuova procedura di affidamento del servizio, al fine di evitare un danno all'interesse pubblico nel caso di interruzione delle prestazioni, la Compagnia affidataria uscente, per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura, dovrà rendersi disponibile alla proroga del contratto per un massimo di sei mesi ai medesimi prezzi, patti e condizioni;
 - 7) di individuare quale RUP, per la procedura in oggetto, la dott.ssa Elena Ermacora;
 - 8) di trasmettere il presente provvedimento al Responsabile del Servizio Finanziario ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 151 comma 4 del D. Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii.
- Al presente atto sono allegati e ne formano parte integrante i seguenti documenti:
- capitolato di polizza.

Proposta nr. 817 dd. 05/11/2025

ISTRUTTORE
Dott.- Bruno Bonetti

IL RESPONSABILE DELL'AREA
F.to Elena Ermacora



Città di Tarcento

Provincia di Udine

Medaglia d'oro al merito civile – Eventi sismici 1976

N.RO DETERMINA	DATA	PROPOSTA DA	DATA ESECUTIVITA'
733	05.11.2025	Area Amministrativa - U.O. 1 - Affari Generali, Contratti, Amministrazione del Patrimonio	05/11/2025

Oggetto: Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2025-30/11/2026 (CIG B8F0D27CC2)

- Ai sensi dell'art. 147-bis, comma 1° del D. Lgs. 267 del 18.08.2000, si appone il parere di regolarità contabile.

- Ai sensi dell'art. 183, comma 7° del D. Lgs. 267 del 18.08.2000, si appone il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
RAGIONERIA
Barbara Poiana

Impegna la spesa complessiva di euro 6.526,20 sui capitoli di seguito elencati:

Eser.	EPF	CIG	Cap./Art.	MP	Descrizione capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Importo (eu)	Soggetto	Num. Impegno
2025	2025	B8F0D27CC2	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	10	4	1	999	6.526,20	AIG EUROPE SA cod.fisc. 97819940152/ p.i. IT 10479810961	1082

Riferimento pratica finanziaria: 2025/1601



Città di Tarcento

Provincia di Udine

Medaglia d'oro al merito civile – Eventi sismici 1976

N.RO DETERMINA	DATA	PROPOSTA DA	DATA ESECUTIVA'
733	05.11.2025	Area Amministrativa - U.O. 1 - Affari Generali, Contratti, Amministrazione del Patrimonio	05/11/2025

OGGETTO: Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2025-30/11/2026 (CIG B8F0D27CC2)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto impiegato responsabile certifica che copia della presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on line il 11/11/2025 e vi rimarrà per 15 (quindici) giorni consecutivi, fino al 26/11/2025, ai sensi dei commi 15 e 19 della legge regionale 11 dicembre 2003, n. 21, e s.m.i.

Della presente determinazione è data comunicazione in data odierna ai Capigruppo consiliari (Art. 1, comma 16 della legge regionale del 11 dicembre 2003, n. 21)

Addì 11/11/2025

L'IMPIEGATO RESPONSABILE

F.to Arianna Fabbro

E' Copia conforme all'originale firmato digitalmente.

CAPITOLATO SPECIALE

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

CIG: xxxxxxxx

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI TARCENTO
PIAZZA ROMA, 7
33017 – TARCENTO (UD)
C.F. 00408250306 / P.IVA 00538110305

e

COMPAGNIA
Agenzia di
INDIRIZZO
C.F./P.I.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	30/11/2025
Alle ore 24.00 del:	30/11/2026

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	30/11
Frazionamento	Annuale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

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

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.1 bis Revisione dei prezzi
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.6 Regolazione del premio
- Art.7 Recesso a seguito di sinistro
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge
- Art.18 Trattamento dei dati
- Art.19 Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni
- Art.20 Clausola OFAC

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria per ricovero
- Art.4 Diaria per gessatura
- Art.5 Diaria per inabilità temporanea
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rientro della salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Rischio aeronautico
- Art.11 Rischio guerra
- Art.12 Atti di terrorismo
- Art.13 Rischio sportivo
- Art.14 Malattie tropicali
- Art.15 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili
- Art.3 Clausola esclusione pandemia

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Franchigie
- Art.6 Limite di massimo indennizzo
- Art.7 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.8 Responsabilità del Contraente

Art.9 Anticipo indennizzo

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 Somme assicurate

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

Art.3 Riparto di coassicurazione

Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'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:	La RP SEVERAL S.P.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno in importo fisso che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	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
Malattia:	ogni obiettabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
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 od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti

dagli Assicurati in occasione della partecipazione ad attività o nello svolgimento di mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative tenute 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 2- NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

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

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

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 1 bis – Revisione dei prezzi

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di aggravamento o di diminuzione del rischio previste all'Art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 36/2023, la revisione del premio.

L'Amministrazione 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 decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo Art. 3 (Durata del contratto) in merito alla facoltà di recesso annuo.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata o PEC da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte del Contraente e 120 (centoventi) giorni prima della scadenza da parte della Società.

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

È facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 mesi, a fronte del pagamento di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione. Tale proroga, se richiesta dal Contraente, dovrà essere concessa anche nel caso in cui la Società abbia esercitato la facoltà di recesso alla scadenza del periodo assicurativo annuo ai sensi del secondo comma del presente articolo.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per le regolazioni e/o le variazioni che comportino il pagamento di un premio, il Contraente potrà pagare tale premio entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, ritenute corrette.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate 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.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 36/2023 e successive modifiche, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.5 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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.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.

A tale scopo entro 90 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 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.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio). Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Per quanto attiene alla regolazione del premio si terrà conto, a meno di indicazioni diverse riportate nelle specifiche sezioni, del premio annuo lordo pro capite conteggiato in base ai giorni di effettiva copertura.

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

Art.7 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 90 (novanta) giorni. Tale recesso deve essere comunicato tramite lettera raccomandata o PEC.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.11 - Foro competente

Per qualsiasi controversia tra le parti relativa, derivante o collegata al presente contratto, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e/o risoluzione, le Parti, a seguito di specifica trattativa ex art. 28 c.p.c., si sono determinate ad indicare quale foro di esclusiva competenza territoriale, quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Inoltre, in deroga alle prescrizioni ex lege 28/2010 e s.m.i. le Parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Art.12 - Interpretazione del contratto

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

Art.13 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente assicurazione è stipulata in nome proprio e per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 Codice Civile.

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

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero sinistri denunciati;
- b) numero sinistri riservati riportando per ogni sinistro i seguenti dati: numero di sinistro, data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, importo a riserva e motivazione;
- c) sinistri liquidati riportando per ogni sinistro i seguenti dati: numero di sinistro, data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, data di liquidazione, importo liquidato, importo di scoperto e/o franchigia;
- d) sinistri respinti riportando per ogni sinistro i seguenti dati: numero di sinistro, data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, data di chiusura della pratica, motivazione scritta della reiezione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.15 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi. 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 sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalla 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.

Art.16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla RP SEVERAL S.P.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 es.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice. La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del broker sarà

remunerata dall'Assicuratore aggiudicatario come da consuetudini di mercato (provvigioni libere, non prefissate nel mandato di brokeraggio conferito dal Comune di Tarcento al broker).

La Società è inoltre a conoscenza che non appena il contratto di brokeraggio assicurativo, stipulato dal Contraente con RP SEVERAL S.P.A., scadrà, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Art.17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.18 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. N. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i., ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.19 – Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni

In ogni caso la Società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo, né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione, nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Società, o qualsiasi suo dipendente, o collaboratore, a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

All'atto dell'emissione della polizza, la presente esclusione potrà essere precisata dall'aggiudicatario con altra formulazione ad essa analoga.

Art.20 – Clausola OFAC

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

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

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

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;

- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di biciclette, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo;
- gli effetti causati da scariche elettriche;
- il soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- gli infortuni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti) o tendinee, le rotture sottocutanee dei tendini determinate da sforzi aventi carattere traumatico;
- le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- gli infortuni derivanti da pressione o depressione dell'aria e dell'acqua.

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza per sinistro di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute:

- durante il ricovero in Istituto di cura pubblico, accreditato, privato per onorari di medici, chirurghi, anestesisti ed assistenti, per diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesici applicati durante l'intervento, accertamenti diagnostici, terapie riabilitative, medicinali, rette di degenza;
- per intervento chirurgico ambulatoriale
- post ricovero per terapie riabilitative, visite specialistiche, accertamenti diagnostici e medico legali, prestazioni infermieristiche, medicinali, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari. La garanzia di cui al presente alinea è operante anche in assenza di precedente ricovero.

Art.3 – Diaria per ricovero

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

Art.4 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

L'assicurazione si intende estesa anche ai casi di immobilità fisica, comportante la totale incapacità ad attendere a qualsiasi tipo di attività, professionale e non professionale, derivante da:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;
- frattura delle costole;
- frattura della colonna vertebrale.

Art.5 – 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.

Art.6 – 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 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 con il mezzo di trasporto ritenuto più idoneo dai medici. Il rimborso avverrà nei limiti di € 5.000,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art.7 – Rientro sanitario

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

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

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rientro della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00 in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente od effettuato nell'ambito di un'iniziativa dal medesimo promossa.

Art.9 – 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, 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 € 10.000,00 per evento.

Art. 10– Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri.

La garanzia 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.

La garanzia è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

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 morte
- € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 260,00 per il caso di inabilità temporanea

per persona e di:

- € 10.000.000,00 per il caso di morte
- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 10.400,00 per il caso di inabilità temporanea

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.

Art.11 – 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.

Art. 12 – Atti di terrorismo

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici a cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

È definita atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone, anche se realizzata da una singola persona, diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

Art. 13 – Rischio sportivo

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

Art. 14 – Malattie tropicali

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

Art. 15 - 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, l'invalidità permanente, o l'inabilità temporanea.

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.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Guerra";
2. atti di terrorismo, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Atti di terrorismo";
3. guida e uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio aeronautico";
4. dolo dell'Assicurato;
5. dall'assunzione volontaria di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizioni ionizzanti;
8. pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;

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

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. 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;

2. Non sono coperte dalla presente polizza le persone di età superiore ad anni 90 (novanta). Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, la copertura assicurativa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art.3 – Clausola Esclusione Pandemia

La presente polizza non copre alcun sinistro direttamente o indirettamente derivante da, contribuito o risultante da pandemie o epidemie. Ai fini del presente articolo, per pandemia ed epidemia si intende qualsiasi malattia dichiarata come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dal Governo italiano. L'esclusione è valida a partire dal momento in cui tale dichiarazione viene effettuata. Se la compagnia sostiene che in ragione di questa esclusione un qualsiasi sinistro non debba essere coperto dal presente accordo, l'onere della prova contraria sarà a carico della Contraente /Assicurato. Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa clausola sia ritenuta non valida o inapplicabile, la parte rimanente rimarrà pienamente valida ed efficace.

All'atto dell'emissione della polizza, la presente esclusione potrà essere precisata dall'aggiudicatario con altra formulazione ad essa analoga.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° 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 PEC e/o e-mail.

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, in parti uguali agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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, la Società corrisponderà ai beneficiari, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte ove questa sia superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

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 assicurazione.

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

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, 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.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

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

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

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 4.

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

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

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.

Per i casi in cui l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (ventipercento), la Società porrà a disposizione dell'Assicurato, a titolo di

acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità permanente.

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 di infortunio, rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza per sinistro di quanto stabilito alla Sezione 6, le di cui all'Art. 2 della Sezione 3.

Nel caso le prestazioni vengano fornite dal Servizio Sanitario Nazionale la Società rimborserà quanto rimasto a carico dell'Assicurato.

Il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, della certificazione medica, compresa eventuale cartella clinica.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei documenti giustificativi di spesa per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia su presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute al di fuori dell'area dell'Euro i rimborsi verranno effettuati in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Art.3 – Controversie

Per le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, questo verrà scelto, fra gli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

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 entro 30 giorni al pagamento.

Art.5 - Franchigie

L'ammontare delle indennità viene determinata tenendo conto delle seguenti franchigie:

- a) invalidità permanente:
- sulla parte di somma assicurata non eccedente € 300.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia;
 - sulla parte di somma assicurata eccedente € 300.000,00 l'indennità viene liquidata con applicazione di franchigia assoluta del 3%;
- Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 15%, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia
- b) inabilità temporanea: l'indennità viene liquidata a partire dal sesto giorno successivo all'accadimento dell'infortunio;
- c) rimborso spese mediche e farmaceutiche: l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia.

Art. 6 – Limite di massimo indennizzo

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00.

Art.7 - 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.

Art. 8 – Responsabilità del Contraente

Essendo la presente assicurazione stata stipulata dal Contraente, anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari, se indicati in polizza, o gli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da Lui sostenute.

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

Art. 9 – Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo dell'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 6 - SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate

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

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

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

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

Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	€.....100,00.=
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	€.....80,00.=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....5.000,00.=

Numero di assicurati	17
-----------------------------	----

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

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, comprese persone non in rapporto di dipendenza con il Contraente, della cui opera lo stesso si avvale, in occasione della guida di veicoli, natanti, cicli 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 i soggetti trasportati su tali mezzi, se autorizzati dall'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=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....5.000,00=

Numero veicoli a cui è abbinata l'assicurazione	31
--	----

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

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, subiscano in occasione di trasferte, missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante l'utilizzo (in qualità di conducente o di trasportato autorizzato) di veicoli o natanti propri o di terzi, con esclusione dei veicoli di proprietà, in locazione o in comodato d'uso dell'Ente Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

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

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

Individuazione degli assicurati.

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

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio;
- data e luogo ove la persona assicurata si è recata per servizio o missione;
- generalità e qualifica della persona assicurata;
- dati identificativi del veicolo usato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....300.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....300.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....5.000,00=
Chilometri preventivati	4.000

Art.1.4 Minori in affido

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....3.000,00=

Numero di assicurati	2
-----------------------------	---

Art. 1.5 Persone Iscritte al Progetto Giovani

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=

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

Art.1.6 Centri ricreativi estivi e invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi organizzati dal Contraente, compresi visite guidate, gite e/o escursioni guidate nonché 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.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....3.000,00=

Numero di assicurati	100
-----------------------------	-----

Art.1.7 Utenti del Centro Diurno

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli utenti del centro diurno anziani, persone disabili, nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente, durante le attività del centro organizzate dal Contraente anche se affidate in gestione a terzi. A titolo esemplificativo tali attività comprendono assistenza, attività manuali e ricreative, uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali o di terzi. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Si intendono inclusi anche gli animatori.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....150.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=

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

Art.1.8 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. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
----------	-----------

Caso Morte	€.....150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....150.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art.1.9 Volontari della Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni e le malattie che possano occorrere agli iscritti al gruppo volontari (anche onorari) di Protezione Civile e ai dipendenti comunali dell'Unità di Progetto Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti e delle attività loro affidati dall'Ente, con esclusione degli interventi effettuati su chiamata della Direzione Regionale della Protezione Civile.

Si intende derogato la esclusione al punto 8 Art.1 Sez. 4 purché gli infortuni siano connessi ad attività di protezione civile.

Si intende compreso il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'Assicurato si trovi ed il luogo laddove debbono essere svolte le attività connesse con i compiti affidati e viceversa.

Per ciò che concerne le malattie, le garanzie prestate con la presente polizza sono valide esclusivamente per malattie subite o contratte in servizio e per causa di servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun assicurato desumibile dai registri tenuti dalla Contraente.

Non hanno diritto alla indennità:

- A) le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della copertura assicurativa;
- B) le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- C) le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali.

L'impresa rimborsa le spese sostenute per la riparazione o sostituzione degli occhiali (montature e lenti, comprese quelle a contatto), a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, fino al massimo di € 250,00

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....300.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....360.000,00=
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€.....50,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	€.....50,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....10.000,00=

Numero di assicurati	25
-----------------------------	----

Art. 1.10 Volontari del Servizio Civile Nazionale (L. 64/2001 s.m.i.)

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.11 Servizio Prescuola e Servizio Doposcuola

L'assicurazione copre gli infortuni che possono colpire gli alunni durante l'accoglimento prima dell'inizio delle lezioni (Prescuola) e/o durante la partecipazione alle attività del Servizio Doposcuola (compreso il periodo tra il termine delle lezioni e la salita sul mezzo di trasporto scolastico o, in alternativa, l'affidamento alle famiglie). Sono comprese le attività didattiche e ricreative. I Servizi sopra descritti sono organizzati dal Comune anche se affidate in gestione a terzi, in locali o aree di pertinenza propri o di terzi. Le attività possono comprendere anche uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali e/o di terzi. Sono inclusi in garanzia gli animatori e/o accompagnatori. La garanzia è altresì operante per il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
-----------------	------------------

Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

1.12 Partecipanti ai corsi di attività motoria

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti ai corsi di attività motoria organizzati dal contraente, anche se affidati in gestione a terzi, nonché agli istruttori. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art.1.13 Volontari e collaboratori in genere

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	25

Art. 1.14 Partecipanti alla Giornata Ecologica

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti alla Giornata Ecologica organizzata per pulire l'ambiente. Si intende compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.15 Agenti di Polizia Municipale dipendenti di altre Amministrazioni che collaborano con i colleghi del Comune

Infortuni che possano subire Agenti di Polizia Municipale, dipendenti da altre Amministrazioni Comunali, che collaborano in via temporanea con i colleghi dell'Ente Contraente. La garanzia vale durante l'orario di servizio e per il tempo necessario per recarsi al luogo di inizio servizio e durante il tempo necessario per il rientro. Si fa riferimento per le generalità degli assicurati alle registrazioni tenute dal Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=

Numero di assicurati	10
-----------------------------	----

Art. 1.16 Volontari per la Sicurezza

Infortunati che possono subire i volontari addetti, con il coordinamento dell'Amministrazione, al servizio di vigilanza non armata, durante il servizio nonché nel corso del tempo necessario per recarsi al luogo di inizio servizio e durante il tempo necessario per il rientro. Riguardo alle generalità degli assicurati si fa riferimento alle registrazioni tenute dal Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	10

Art.1.17 Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili

Infortunati che possano subire le persone partecipanti alle attività del programma finalizzato all'inserimento lavorativo o di stage o tirocinio. È compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art.1.18 Pedibus-bicibus

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli alunni e dagli accompagnatori adulti, durante il percorso a piedi o in bicicletta nei percorsi casa-scuola e ritorno nell'ambito del territorio comunale.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.19 Bimbi Frequentanti l'asilo nido

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.20 Condannati alla pena di lavoro di pubblica utilità ai sensi dell'art. 54, comma 6 D.Lgs. 28/08/2000 n. 274 e dell'art. 2 D.M. 26/2011

L'assicurazione garantisce gli infortuni che possano subire i condannati alla pena del lavoro di pubblica utilità per le prestazioni fornite in conformità con quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 26/2011.
 È compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=

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

Art.1.21 Profughi

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i profughi durante le attività di volontariato espletate a favore del Comune. Alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 5%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art.1.22 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti alle manifestazioni promosse dal Contraente, legate ad attività culturali, divulgative, sportive, di laboratori artigianali, di laboratori artistici, di carattere sociale, di gemellaggio ecc.... Le iniziative si intendono gestite direttamente o indirettamente dal Contraente.

La garanzia comprende il rischio della circolazione, anche in itinere, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di giornate/presenza	ATTIVABILE A RICHIESTA

Art.1.23 Bimbi frequentanti la scuola materna

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art.1.24 Minori che usufruiscono del servizio di trasporto scolastico comunale

L'assicuratore copre gli infortuni che potrebbero occorrere ai minori che usufruiscono del servizio di trasporto scolastico comunale, per tutte le attività comprese nel servizio, quando si trovano sul mezzo, compresa la salita e la discesa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.25 Minori messa alla prova su disposizione del Tribunale

L'assicuratore copre gli infortuni che potrebbero occorrere ai minori per cui il Tribunale competente abbia disposto la messa alla prova affidandolo ai competenti servizi del Comune. È compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
-----------------	------------------

Caso Morte	€.....100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

Art. 1.26 Disabili inseriti ai sensi della Legge 68/1999

L'assicuratore copre gli infortuni che potrebbero occorrere alle persone disabili, limitatamente all'espletamento delle attività svolte per conto dell'Ente ai sensi della Convenzione per l'integrazione lavorativa (Legge 68/1999), comprese le attività manuali. È compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....250.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....250.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.500,00=
Numero di assicurati	

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

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati. Il premio alla firma viene determinato dalla somma dei premi delle sezioni 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 1.9, 1.13, 1.15, 1.17, 1.20, 1.26, di cui vengono forniti gli elementi variabili iniziali.

Tutte le altre sezioni (1.4, 1.5, 1.7, 1.8, 1.10, 1.11, 1.12, 1.14, 1.16, 1.18, 1.19, 1.21, 1.23, 1.24, 1.25), quotate in sede di gara, s'intenderanno automaticamente in garanzia fin dalla decorrenza iniziale del contratto.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 6 Sezione 2 della presente polizza.

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo unitario	Totale
Art.1.1 Amministratori e Segretario Comunale	Numero assicurati	17		
Art.1.2 (Obblighi assicurativi ex CCNL) Conducenti e trasportati dei veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	31		
Art.1.3 (Obblighi assicurativi ex CCNL) conducenti e trasportati di veicoli propri per servizio	Km preventivati	4.000		
Art.1.4 Minori in affido	Numero assicurati	2		
Art.1.6 Centri ricreativi estivi e invernali	Numero assicurati	100		
Art.1.9 Volontari della protezione civile	Numero assicurati	25		
Art.1.13 Volontari e collaboratori in genere	Numero assicurati	25		
Art.1.15 Agenti di Polizia Comunale dipendenti di altre Amministrazioni che collaborano con i colleghi del Comune	Numero assicurati	10		

Art.1.16 Volontari per la sicurezza	Numero assicurati	10		
TOTALE				
ALTRE CATEGORIE PER CUI E' FORNITA LA QUOTAZIONE IN SEDE DI GARA				
Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo unitario	Totale
Art.1.5 Persone iscritte al Progetto Giovani	Numero assicurati			
Art.1.7 Utenti del Centro Diurno	Numero assicurati			
Art.1.8 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero Assicurati			
Art.1.10 Volontari del Servizio Civile Nazionale	Numero Assicurati			
Art.1.11 Servizio prescuola e servizio doposcuola	Numero Assicurati			
Art.1.12 Partecipanti ai corsi di attività Motoria	Numero assicurati			
Art.1.14 Partecipanti alla Giornata Ecologica	Numero Assicurati			
Art.1.17 Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili	Numero assicurati			
Art.1.18 Pedibus-bicibus	Numero assicurati			
Art.19 Bimbi frequentanti l'asilo nido	Numero assicurati			
Art.1.20 Condannati alla pena di lavoro di pubblica utilità ai sensi dell'art. 54, comma 6 D.Lgs. 28/08/2000 n. 274 e dell'art. 2 D.M. 26/2011	Numero assicurati			
Art.1.21 Profughi	Numero assicurati			
Art.1.22 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/presenza			
Art.1.23 Bimbi frequentanti la scuola materna	Numero assicurati			
Art.1.24 Minori che usufruiscono del servizio di trasporto scolastico comunale	Numero assicurati			
Art.1.25 Minori messa alla prova su disposizione del Tribunale	Numero assicurati			
Art.1.26 Disabili inseriti ai sensi della Legge 68/1999	Numero assicurati			

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
Totale premio annuo lordo	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente 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.

Letto, accettato e sottoscritto in ----- il -----

IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETÀ

.....