



Comune di Fermignano

Via Mazzini, 3
61033 Fermignano (PU)
P.iva 00352580419

Capitolato Tecnico Polizza
INFORTUNI CUMULATIVA
Lotto 5

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24.00 del 30.06.2025
alle ore 24:00 del 31.12.2028



DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato	La persona nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.
Capitolato	Il documento articolato in Parti e/o Sezioni che prova il contratto di assicurazione
Contraente	L'Ente, il Comune di Fermignano, che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Franchigia	L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Garanzia	Il singolo rischio coperto dall'assicurazione.
Indennizzo Risarcimento	La somma che la Società eroga all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Invalidità Permanente	La lesione permanente all'integrità fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società Compagnia	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza che presta la garanzia
Legge	Art. 58 CCNL 16.11.2022, 5° comma dell'art. 86 Testo Unico degli Enti Locali nonché modifiche e integrazioni degli stessi.

SEZIONE I CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1.1 - 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.

Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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

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

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.1.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione 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 efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.1.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo salva la facoltà del contraente di affidare agli aggiudicatari nuovi servizi consistenti nella proroga dei contratti, per la durata massima di ulteriori 36 mesi, ai sensi dell'art. 120 comma 10 D. Lgs. n. 36/2023.

Tuttavia, sia alla Società, sia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

È inoltre facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 (SEI) mesi decorrenti dalla scadenza.

L'Assicurato ha facoltà di richiedere detto periodo di proroga e la Società si impegna a concederlo alle stesse condizioni economiche e normative, anche per recesso anticipato per sinistro o alla scadenza intermedia della polizza.

Art. 1.4 – 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.

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. I medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un

inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art.1.5 - Recesso per 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 con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.1.6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.1.7 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art.1.8 - Oneri fiscali

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

Art.1.9 - Foro competente

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

Art.1.10 - 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.1.11 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando è pervenuta una richiesta di risarcimento danni, salvo per i sinistri mortali o di particolare gravità, per i quali il Contraente si impegna a darne avviso alla Società anche in assenza di richiesta di risarcimento danni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia R.C.O. solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

È in facoltà della Società richiedere alla Contraente e/o all'Assicurato tutti i documenti probatori, che ritenesse utili all'accertamento delle circostanze del sinistro.

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.

Relativamente ai danni a terzi causati dalle radici, data l'impossibilità a determinare il momento in cui si verifica il fatto dannoso, si prende atto che, in deroga a quanto previsto nelle definizioni di polizza, per sinistro si intende "la richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dal momento dell'insorgenza del danno".

Art.1.12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri, in formato excel, così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Art.1.13 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote 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 dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.1.14 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo CENTRALE S.p.A., con sede legale in Pesaro via degli Abeti 80 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 0098697, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società CENTRALE SPA, e in particolare:

- a) Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D. Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D. Lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

- h) In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- j) Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari a quanto indicato nella convenzione tra Ente e Broker ovvero pari al 12%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del 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 nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.1.15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i, 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. La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

Art. 1.17 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art.3 della Legge n. 136 del 13.08.2010.

Art. 1.18 – 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.

Art. 1.19 – Revisione del prezzo

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art. 1.20 - Sanction Limitation and Exclusion Clause - Clausola di limitazione ed esclusione di attività soggette a Sanzioni

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE II
CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI

2.1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano gli assicurati evidenziati nelle seguenti partite:

Partita 1 - Giunta Comunale, Consiglio e Segretario del Contraente assicurati ai sensi della normativa vigente, intendendosi per tali il Sindaco, il Vice Sindaco, il Segretario, gli Assessori e i Consiglieri. La garanzia copre gli infortuni subiti dai soggetti sopra indicati, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi derivanti della circolazione stradale per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente il mandato ricoperto, ed incluso il rischio "in itinere" per raggiungere la sede del Contraente, per qualsiasi altra destinazione connessa all'espletamento delle proprie funzioni, nonché per i successivi rientri.

Somme assicurate:

Partita 1	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	280.000,00
In caso di invalidità permanente	280.000,00
Inabilità temporanea	55,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 13 soggetti assicurati ciascuno per € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 2 -Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente o di mezzi privati

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli a pedali ed elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi in uso anche temporaneo all'Ente, in locazione, in comodato all'Ente , di privati in genere, di veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente e ciò limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo qualora per essi non sia applicabile la copertura obbligatoria di cui al Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modifiche e interpretazioni.

S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata.

Somme assicurate:

Partita 2	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 34 dipendenti assicurati € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 3 – Dipendenti del Contraente nella loro qualità di Portavalori

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle figure sopra indicate per ogni attività relativa alla qualifica e/o attività di “Portavalori”.

Somme assicurate:

Partita 3	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Costituzione del premio

- Per ognuno dei n. 0 dipendenti assicurati € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Precisazioni per partite 2 e 3:

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalla Legge e dai CCNL, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti all’infortunato a titolo di indennizzo per il medesimo sinistro.

Partita 4 –Alunni asilo nido comunale

La garanzia copre gli infortuni dei bambini frequentanti il Centro per l’infanzia – Asilo Nido per tutto il tempo in cui rimangono affidati alla scuola incluso il rischio “in itinere” “per raggiungere la sede della scuola stessa sia che avvenga a piedi che con qualunque altro mezzo, purché limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la struttura scolastica anche con uso di qualsiasi mezzo pubblico e/o privato, nonché per il successivo rientro. La garanzia comprende anche, oltre il rischio delle normali attività degli alunni nell’ambito della scuola, quello delle esercitazioni ginnastiche, delle passeggiate e gite collettive effettuate a scopo ricreativo ed educativo e di ogni altra manifestazione organizzata e diretta dalla scuola stessa.

L’assicurazione copre anche ogni infortunio che possa occorrere ai frequentanti, a titolo semplificato e non limitativo, dei corsi organizzati dalla Contraente per minori, fuori dall’orario scolastico, restando per questi escluso il rischio in itinere.

Somme assicurate:

Partita 4	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	200.000,00
In caso di invalidità permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	1.000,00
Ricovero da infortunio e diaria da gessatura	25,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 47 assicurati € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 5 – Varie :

- Operatori Volontari di Attività Socialmente Utili
- Volontari in genere per attività lavorativa promossa dall’Ente o per volontariato in genere
- Carabinieri in pensione
- Nonni vigili

- Partecipanti a stages formativi
- Operatori volontari in servizi culturali
- Pensionati in attività lavorativa
- Adulti in marginalità sociale – Portatori di Handicap
- Partecipanti alle attività di ludoteche (ragazzi e operatori)
- Tirocini di inclusione sociale - Borse lavoro e tirocini in situazione di disabilità
- Borse studio, Borse lavoro, Assegni di ricerca
- Lavoratori in Mobilità (LSU-LPU)
- Addetti alla manutenzione di giardini, pensionati o categorie protette addetti alla piccola manutenzione sia a supporto di dipendenti che non
- Incaricati dall’Ente per prestazioni occasionali
- Rapporti di collaborazione professionale
- Volontari per tirocini – Tirocini formativi
- Volontari praticanti geometri
- Stagisti per servizio di qualità ambiente.
- Volontari in Servizio Civile Nazionale
- Lavoratori di pubblica utilità a seguito di Convenzioni stipulate fra l’Ente e il Tribunale competente.
- Accompagnatori progetto Pedibus

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle figure sopra indicate quando incaricati dall’Ente Contraente con appositi atti deliberativi, determinazioni dirigenziali, borse di studio e lavoro nonché in virtù di apposite convenzioni, durante lo svolgimento dell’attività svolta per conto e/o su organizzazione del Contraente anche presso terzi, compresa la conduzione di veicoli in genere (ciclomotori, motocicli e cicli compresi). Qualora l’Ente avesse necessità di assicurare soggetti non espressamente indicati in tale Partita, si conviene tra le Parti che essi saranno collocati in questa Partita.

Somme assicurate:

Partita 5	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 13 soggetti assicurati ciascuno per € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 6 – Minori in affido

- Minori in affido garanzia prestata 24 ore su 24

Somme assicurate:

Partita 6	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 3 soggetti assicurati ciascuno per € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 7 – Dei Volontari aderenti al gruppo di Protezione Civile Comunale

Capitolato tecnico polizza Infortuni Cumulativa

La garanzia copre gli infortuni subiti dai Volontari aderenti al gruppo di Protezione Civile Comunale impiegati in attività riconducibili alla Protezione Civile stessa e non, ai sensi degli articoli del Decreto 16 Novembre 1992 e dello Statuto Comunale, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi derivanti della circolazione stradale per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi, interventi operativi e comunque nello svolgimento di ogni attività necessaria prevista, ed incluso il rischio “in itinere” per raggiungere la sede del Contraente, per qualsiasi altra destinazione connessa all’espletamento delle proprie funzioni, nonché per i successivi rientri.

La garanzia sarà valida per le persone identificate – generalità, data e luogo di nascita, residenza - nei registri d’iscrizione tenuti dal Gruppo, come da Decreto sopra citato ovvero dalle comunicazioni che effettua il Comune di ... attraverso il sito della Regione ... in ragione di quanto stabilito dalla Legge 11.8.1991 adottata ai sensi della Legge Regionale

Il premio anticipato di polizza viene calcolato su un numero di 95 (novantacinque) Volontari utilizzati in 100 (cento) giornate/presenza.

Somme assicurate:

Partita 7	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria da ricovero per infortuni/malattia/gessatura	40,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ogni giorno/persona/presenza sulla base di 100 giornate anticipate svolte da n 95 volontari iscritti € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 8 - Di ragazzi e adulti facenti parte delle strutture del Comune di Fermignano L’assicurazione copre ogni infortunio occorso ai ragazzi e adulti frequentanti le sotto indicate strutture per tutto il tempo che rimangono affidati alle strutture stesse. La garanzia comprende anche, oltre il rischio delle normali attività previste, anche attività sportive, passeggiate e gite collettive effettuate a scopo ricreativo ed educativo e di ogni altra manifestazione organizzata e diretta dalla struttura stessa.

Le strutture sono così classificate:

- **Centro giovanile “la rosa dei venti”**
- **Handicappati centro diurno “il posto delle viole”**
- **Handicappati centro residenziale “la casa del sole”**

Somme assicurate:

Partita 8	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	220.000,00
In caso di invalidità permanente	220.000,00
Rimborso spese mediche	1.500,00
Diaria da ricovero per infortuni/malattia/gessatura	25,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 58 soggetti assicurati ciascuno per € Premio totale €
- **Soggetto a regolazione a consuntivo**

Partita 9- Partecipanti alle attività organizzate dall’Ente Contraente

L'assicurazione copre ogni infortunio occorso alle persone che partecipano ad attività ricreative, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente. La garanzia copre gli infortuni delle persone identificate dal Contraente previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, pec, mail, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24 del giorno della comunicazione stessa. Nella comunicazione, oltre all'identificazione delle persone da assicurare dovrà essere precisato il periodo di copertura richiesto.

Somme assicurate:

Partita 9	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	200.000,00
In caso di invalidità permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	1.500,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ogni giorno/persona € 1,00
- **Nessun premio anticipato. Partita da attivare a richiesta il cui premio sarà pagato in sede di regolazione annuale come stabilito all'Art. 2.26**

Partita 10- Persone in trasferta nominativamente indicate

La garanzia copre gli infortuni delle persone identificate dal Contraente previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, pec, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24 del giorno della comunicazione stessa. Nella comunicazione, oltre all'identificazione delle persone da assicurare dovrà essere precisato il periodo di copertura richiesto. Resta inteso che per il periodo di copertura specificato nella comunicazione del Contraente, la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;

Somme assicurate:

Partita 10	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
In caso di invalidità permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ogni giorno/persona € 2,00
- **Nessun premio anticipato. Partita da attivare a richiesta il cui premio sarà pagato in sede di regolazione annuale come stabilito all'Art. 2.26**

2.2) Somme assicurate - precisazione

Le somme assicurate sopra esposte si intendono per ciascuna persona assicurata. Resta comunque inteso che:

- per ciascun assicurato, nell'ambito dello stesso sinistro, non può operare più di una Partita;
- qualora per lo stesso sinistro e per lo stesso assicurato possano essere applicate più Partite contemporaneamente, opererà esclusivamente la Partita più conveniente per l'Assicurato;

2.3) Rischi compresi

La garanzia comprende i seguenti eventi:

- a) Colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche
- b) Annegamento
- c) Asfissia non di origine morbosa

- d) Assideramento ed il congelamento
- e) Folgorazione
- f) Strappi muscolari derivanti da sforzo
- g) Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- h) Alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali
- i) Infortuni subiti in stato di malore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno
- j) Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave
- k) Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, salvo quanto previsto al successivo *art. 2.8) punto b*;
- l) Infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi
- m) Infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche
- n) Contatto con corrosivi
- o) Infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore, natanti e subacquei
- p) Infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo)
- q) Infortuni riportati durante il servizio militare e/o servizio civile
- r) Lesioni causate da sforzi, esclusi gli infarti (relativamente alle ernie si veda quanto stabilito all'art. 2.19)
- s) Lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- t) Conseguenze di operazioni chirurgiche e di cure mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

2.4) Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte alle Persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso il Contraente o, in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimo e/o testamentari.

2.5) Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice civile. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di morte è dovuto anche se la morte stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio ed anche successivamente alla scadenza della polizza.

2.6) Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si manifesti anche successivamente alla scadenza della Polizza ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida una indennità proporzionale al grado di invalidità accertata calcolata sulla base della somma assicurata per Invalidità Permanente di cui alla tabella del precedente articolo 2.1.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile ai beneficiari; tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata determinata, offerta ed accettata, offerta ma non ancora corrisposta, la Società paga i beneficiari per l'importo determinato e/o offerto.

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari o, in difetto, agli eredi legittimi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Valgono le seguenti precisazioni:

- a) la Società prende atto che se l'Assicurato è mancino, il grado di invalidità per il dato destro è applicato al sinistro e viceversa.
- b) la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerato come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta:

- c) nei casi di sinistro che cagioni la perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%
- d) nel caso in cui un Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore, 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.
- e) Nei casi di invalidità Permanente non specificati nella suddetta tabella, 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.

2.7) Inabilità Temporanea (se richiamata la relativa garanzia)

La Società corrisponderà all'Assicurato una indennità giornaliera in caso di Inabilità e/o incapacità di attendere totalmente o parzialmente alla propria attività a seguito di infortunio.

L'indennità verrà corrisposta indipendentemente dal fatto che dall'infortunio sia residua all'Assicurato una invalidità permanente.

L'applicazione di apparecchi gessati e/o tutori immobilizzanti, purché l'applicazione e la rimozione degli stessi siano certificati da personale medico e non siano rimovibili a cura dell'Assicurato, è equiparata alla inabilità temporanea.

L'indennità giornaliera prevista da tale garanzia è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

2.8) Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto *all'art. 2..21) delle Condizioni Particolari*;
- b) da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- c) dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- d) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza;
- e) da proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- h) in conseguenza diretta o indiretta di pandemia formalmente dichiarata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)

2.9) Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti. Non sono altresì assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

2.10) Limiti di risarcimento

Nel caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a €uro 5.000.000,00 (cinquemilioni). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero - nel loro complessivo - tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

2.11) Rc. del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, a titolo di "equo indennizzo", o in ottemperanza a C.C.N.L., l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per legge, sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata, a richiesta del Contraente, viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

2.12) Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi connessi all'attività lavorativa, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque ne conduca l'esercizio tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aero clubs.

Il viaggio in 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.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, individuali e cumulative non può superare i capitali di:

* per persona :

- Euro 2.000.000,00 per il caso morte
- Euro 2.000.000,00 per il caso invalidità permanente totale
- Euro 260 al giorno per inabilità temporanea

* complessivamente per aeromobile:

- Euro 10.000.000,00 per il caso morte
- Euro 10.000.000,00 per il caso invalidità permanente totale
- Euro 5.200 al giorno per inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze.

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

2.13) Rimborso spese mediche (per le sole Partite ove prevista specifica somma assicurata)

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di prestazioni sanitarie, la Società si impegna a rimborsare all'avente diritto, e fino alla concorrenza del massimale previsto per un anno assicurativo, le spese sanitarie sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico - legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza al Comune di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- cure odontoiatriche e protesi dentarie.

Sono comprese in garanzia le spese per la sostituzione di lenti e/o occhiali con il limite di € 200,00 per sinistro.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico salvo quanto previsto all'art. 2.20 Danni estetici.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Si precisa che sono comprese in garanzia anche le spese sostenute per la sostituzione di lenti e/o occhiali rotti non in conseguenza di infortunio. In tal caso il limite massimo di risarcimento sarà di € 150,00.

2.14) Diaria da ricovero/gessatura (per le sole Partite ove prevista specifica somma assicurata)

La Società in caso di ricovero in ospedale o clinica a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 180 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La denuncia del ricovero alla Società, corredata da certificato medico deve essere inviata entro 8 (otto) giorni dal ricovero stesso. La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società della cartella clinica con l'indicazione della natura dell'infortunio nonché del giorno di dimissione dall'ospedale o clinica.

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno del ricovero, ovvero, in mancanza di questo, dal giorno d'applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 90 giorni.

2.15) Diaria da ricovero/malattia (per le sole Partite ove prevista specifica somma assicurata)

La Società in caso di ricovero in ospedale o clinica a seguito di malattia indennizzabile a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 180 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La denuncia del ricovero alla Società, corredata da certificato medico deve essere inviata entro 8 (otto) giorni dal ricovero stesso. La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società della cartella clinica con l'indicazione della natura dell'infortunio nonché del giorno di dimissione dall'ospedale o clinica.

La garanzia ha effetto:

1. dal 30° giorno successivo a quello di effetto della polizza, per le malattie;
2. dal 180° giorno successivo a quello di effetto della polizza, per i casi di ricovero a seguito di malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto.

La garanzia non opera:

1. per le cure termali;
2. per la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere;
3. per la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
4. per le cure e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione;
5. per le applicazioni di carattere estetico;
6. per le malattie che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

2.16) Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

2.17) Tabella INAIL

Quale tabella delle percentuali di Invalidità Permanente si intende operante la tabella All. n°1) del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124, del DPR n. 38 del 2000 e loro successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa del D.P.R. anzidetto per il caso di infortunio e con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in Polizza per il caso di invalidità permanente.

2.18) Invalidità permanente superiore al 50%

Nel caso l'invalidità permanente accertata a termini di polizza fosse superiore al 50% della totale, la Società liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

2.19) Ernie traumatiche

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata alla partita invalidità permanente ferma, ove prevista, la garanzia di rimborso spese di cura nei limiti indicati per ciascuna partita.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (All. n°1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124, del DPR n. 38 del 2000 e loro successive modifiche), fermo restando un limite massimo di risarcimento del 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

2.20) 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 risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Compagnia rimborserà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 15.000,00.

2.21) Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 2.8 lettera a), le garanzie valgono anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

2.22) Franchigie

Nel caso di Invalidità Permanente accertata ed indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto come di seguito indicato:

partite 1,2,3,4,6.nessuna franchigia

partite 5,7.franchigia dell'1.%

partite 8,9,10 franchigia del 2%.

2.23) Spese di rimpatrio

La Società rimborsa i costi sostenuti per il trasporto sanitario dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura, nonché il rimpatrio tramite trasporto sanitario. La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 5.000,00

2.24) Rientro Sanitario

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

2.25) Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La Società rimborsa le 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 € 5.000,00

2.26) Rischio Sportivo

Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extraprofessionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'articolo denominato "esclusioni".

2.27) Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 35%, 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.

2.28) Identificazione persone assicurate – Comunicazione delle variazioni

- Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate nelle partite 1-2-3-4-5-6-7,8 Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta;
- il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare le persone incluse o escluse nel corso di validità della polizza nelle partite 1-2-3-4-5-6-7,8 Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta.

2.29) Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

- Per ognuno dei n. 13 (Sindaco, Vice Sindaco, Segretario, Amministratori e Consiglieri,) Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 1, € Premio totale €
- Per ognuno dei 34 conducenti Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 2, € Premio totale €
- Per ognuno dei n.0 Assicurati non nominati in ragione di tutto il rischio di cui alla Partita n. 3, € Premio Totale €

- Per ognuno dei n.47 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 4, € Premio Totale €
- Per ognuno dei n. 13 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 5, € Premio Totale €
- Per ognuno dei n. 3 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 6, € Premio Totale €
- Per ognuno dei n 95 Assicurati non nominati per n. 100 giornate complessive di cui alla Partita n. 7, €per giorno/persona Totale €.....
- Per ognuno dei n. 58 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 8, € Premio Totale €
- Per la Partita 9 il premio lordo pro capite viene determinato in: € **1,00** per ogni giorno/persona, sulla base delle comunicazioni effettuate da parte dell'Ente Contraente.
- Per la Partita 10 il premio lordo pro capite viene determinato in: € **2,00** per ogni giorno/persona, sulla base delle comunicazioni effettuate da parte dell'Ente Contraente.

Il premio lordo anticipato alla firma è pari a €

Il 85% del premio annuo anticipato rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società.

2.30) Aggiornamento e regolazione del premio

Al termine della scadenza della polizza fissata per il 31.12 di ogni anno, il Contraente comunicherà alla Società le variazioni numeriche intervenute nel periodo.

Essendo il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine dell'annualità assicurativa 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 dell'anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè:

Relativamente alle Partite n.1,2,3,4,5,6,8 l'indicazione del numero di Assicurati risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfaitariamente sulla base del 50% del corrispondente premio pro capite.

Relativamente alla Partita n. 7 l'indicazione del numero dei giorni/personone risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfaitariamente sulla base del 50% del corrispondente premio pro capite.

Relativamente alla Partita 9,10 si effettueranno i conteggi sulla base dei giorni/personone/periodi comunicati di volta in volta dal Contraente.

Le differenze attive e passive dovranno essere versate da una parte all'altra entro 120 giorni dalla presentazione, da parte della Società, dell'appendice di regolazione premio al Contraente. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il versamento della differenza passiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le eventuali rate successive (nel caso specifico eventuale proroga per espletamento di gara) viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche o controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Documento firmato digitalmente