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. 761 del 03.11.2026

Oggetto:Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2026-30/11/2029 (CIG BDA1B12069)

IL RESPONSABILE

Evidenziato che in data 30/11/2026 cesserà la durata della polizza attualmente in vigore per la copertura assicurativa Infortuni stipulata con la compagnia AIG Europe SA e che pertanto necessita stipulare nuova polizza;

Premesso che con deliberazione della Giunta comunale 20/10/2026, n. 118, esecutiva ai sensi di legge, sono stati individuati i rischi da assicurare a far data dal 30/11/2026;

Dato atto che con comunicazione del 07/10/2026 (ns. prot. 23.309 del 13/10/2026), AON 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 30/11/2026 al 30/11/2029 quella di Unipol assicurazioni SpA per un premio annuo lordo di € 4.882,90;

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 21/10/2026, con nota prot. 24.067, 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 26/10/2026, ns. prot. 25.156 del 03/11/2026;

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 30/12/2025, n. 14, di nomina degli incaricati di posizione organizzativa efficace dal 01/01/2026 sino al 31/12/2026, successivamente modificato con provvedimento del Sindaco n. 9 del 03/03/2026;

VISTA la deliberazione del Consiglio comunale del 25/11/2025, n. 63 di approvazione del Documento Unico di Programmazione 2026/2028 e la deliberazione del Consiglio comunale del 16/12/2025, n. 75 di approvazione del Bilancio di previsione 2026/2028 e dei relativi allegati;

VISTA la deliberazione della Giunta comunale del 08/01/2026, n. 1 di graduazione del bilancio di previsione 2026/2028 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 30/11/2026 alle ore 24:00 del 30/11/2029 a Unipol assicurazioni SpA – via Stalingrado 45 – 40128 Bologna, partita IVA n. 03740811207, codice fiscale n. 00284160371, per un premio annuo lordo di € 4.882,90;
2) Di impegnare la spesa complessiva di euro 4.882,90 sui capitoli di seguito elencati:

Eser.	EPF	CIG	Cap./Art.	MP	Descrizione capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Importo (eu)	Soggetto
2026	2026	BDA1B12069	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	10	4	1	999	4.882,90	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA cod.fisc. 00284160371/ p.i. IT 03740811207

3) di contabilizzare i seguenti movimenti pluriennali di spesa:

Eser.	CIG	Cap./Art.	MP	Descrizione Capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Soggetto	Cap./Art. FPV	Opera	Sub Opera	Id mov.
2026	BDA1B12069	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	10	4	1	999	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA cod.fisc. 00284160371/ p.i. IT 03740811207	/			2

Cronoprogramma:

Eser. Capi.	Cap./Art.	Piano dei Conti Finanziario					Anno	Importo	Data Esigibilità	Data Scadenza	Note	Id mov.
2026	292/4	1	10	4	1	999	2027	4.882,90	01/01/2027	31/12/2027		2
2026	292/4	1	10	4	1	999	2028	4.882,90	01/01/2028	31/12/2028		2

4) di approvare quale allegato formante parte integrante e sostanziale della presente determinazione il Capitolato della polizza di che trattasi;
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) di individuare quale RUP, per la procedura in oggetto, la dott.ssa Elena Ermacora;

7) 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.;

ALLEGATI capitolato di polizza

Proposta nr. 917 dd. 03/11/2026

ISTRUTTORE
Dott.- Bruno Bonetti

IL RESPONSABILE DELL'AREA
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'
761	03.11.2026	Area Amministrativa - U.O. 1 - Affari Generali, Contratti, Amministrazione del Patrimonio	09/11/2026

Oggetto: Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2026-30/11/2029 (CIG BDA1B12069)

- 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 4.882,90 sui capitoli di seguito elencati:

Eser.	EPF	CIG	Cap./ Art.	MP	Descrizione capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Importo (eu)	Soggetto	Num. Impegno
2026	2026	BDA1B12069	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	10	4	1	999	4.882,90	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA cod.fisc. 00284160371/ p.i. IT 03740811207	1182

di contabilizzare i seguenti movimenti pluriennali di spesa:

Eser.	CIG	Cap./Art.	MP	Descrizione capitolo	Piano dei Conti Finanziario					Soggetto	Cap./ Art. FPV	Opera	Sub Opera	Num. O.G.
2026	BDA1B12069	292/4	1-5	ASSICURAZIONI	1	1	4	1	999	UNIPOL	/			53

						0				ASSICURAZIONI SPA cod.fisc. 00284160371/ p.i. IT 03740811207				

Cronoprogramma:

Eser. Capi.	Cap./ Art.	Piano dei Conti Finanziario					Anno	Importo	Data Esigibilità	Data Scadenza	Note	Num. Impegno	Num. O.G.
2026	292/4	1	10	4	1	999	2027	4.882,90	01/01/2027	31/12/2027			
2026	292/4	1	10	4	1	999	2028	4.882,90	01/01/2028	31/12/2028			

Riferimento pratica finanziaria: 2026/1705

Città di Tarcento

Provincia di Udine

Medaglia d'oro al merito civile – Eventi sismici 1976

N.RO DETERMINA	DATA	PROPOSTA DA	DATA ESECUTIVTA'
761	**03.11.2026**	**Area Amministrativa - U.O. 1 - Affari Generali, Contratti, Amministrazione del Patrimonio**	**09/11/2026**

OGGETTO: Servizi assicurativi. Affidamento diretto polizza Infortuni 30/11/2026-30/11/2029 (CIG BDA1B12069)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto impiegato responsabile certifica che copia della presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on line il 09/11/2026 e vi rimarrà per 15 (quindici) giorni consecutivi, fino al 24/11/2026, 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 09/11/2026

L'IMPIEGATO RESPONSABILE

Luciana Failla

E' Copia conforme all'originale firmato digitalmente.

Copertura assicurativa

INFORTUNI PLURISEZIONI

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
ENTI LOCALI

La presente polizza è stipulata
COMUNE DI TARCENTO
Piazza Roma, 7
33017 Tarcento (UD)
C.F. / p.iva 00538110305

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 30.11.2026

alle ore 24 del 30.11.2029

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissato al 30.11

Sommario

Scheda di polizza 4
SEZIONE I - DEFINIZIONI 5
SEZIONE II – ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO 7
SEZIONE III – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 8
ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO 8
ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE 8
ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE 8
ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI 9
ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO 9
ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO 10
ART. 7 RECESSO 10
ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO 10
ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE 11
ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI 11
ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER 11
ART. 13 ONERI FISCALI 12
ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI 12
ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO 12
ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO 12
ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 12
ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI 13
ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA 13
ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE 13
ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI 13
ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA 13
SEZIONE IV – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI 14
ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 14
ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE 14
ART. 25 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE 15
ART. 25 BIS RISCHIO IN ITINERE 15
ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI 15
SEZIONE V - ESCLUSIONI 16
ART. 27 ESCLUSIONI 16
ART. 28 LIMITI DI ETÀ 16
SEZIONE VI - PRECISAZIONI 17

ART. 29 RISCHIO VOLO 17
ART. 30 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO 17
ART. 31 RISCHI SPORTIVI 17
ART. 32 CALAMITÀ NATURALI 17
ART. 33 INABILITÀ TEMPORANEA 18
ART. 34 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO 18
ART. 35 DIARIA DA RICOVERO 18
ART. 36 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE 19
ART. 37 DANNI ESTETICI 19
ART. 38 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO 19
ART. 39 RIENTRO SANITARIO 19
SEZIONE VII – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO 20
ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO 20
ART. 41 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ 20
ART. 42 CUMULO INDENNIZZI 22
ART. 43 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO 22
ART. 44 ANTICIPO INDENNIZZO 22
ART. 45 DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI 23
ART. 46 CONTROVERSIE 23
ART. 47 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO 23
SEZIONE VIII – COSTITUZIONE DEL PREMIO 25
ART. 48 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE 25
SEZIONE IX – SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI - FRANCHIGIE 26
ART. 49 CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE 26
ART. 50 FRANCHIGIE 31
ART. 51 LIMITE CATASTROFALE 32
SEZIONE X – CALCOLO DEL PREMIO 33
ART. 52 CALCOLO DEL PREMIO 33
SEZIONE XI – CONDIZIONI SPECIALI 35

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI TARCENTO
SEDE LEGALE	Piazza Roma, 7 33017 Tarcento (UD)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00538110305
ATTIVITÀ SVOLTA	Ente Pubblico Territoriale
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 30.11.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.11.2029
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ 4.737,00
IMPOSTE	€ 145,90
PREMIO LORDO ANNUO	€ 4.882,90
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	15% sul premio imponibile
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
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 annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Capitale assicurato	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori per conto del Contraente. È compreso il segretario comunale/provinciale.
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	Invalidità permanente da malattia
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
Ricovero	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio extra professionale	Gli eventi che si verificano nello svolgimento di qualsiasi attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari, il tempo libero, la pratica di hobby e in genere di qualsiasi manifestazione della vita quotidiana.
RIschio in itinere	Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinere" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto: ✓ dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); ✓ dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; ✓ dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.
Rischio professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e/o accessorie e/o occasionali, svolte dall'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici .

SEZIONE II – ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'assicurazione è operante in relazione all'espletamento di compiti, mansioni, attività e competenze istituzionalmente previsti, consentiti o delegati, esercitati per legge, regolamenti, delibere o provvedimenti emanati da propri organi (compresi eventuali modifiche e/o integrazioni) e per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

SEZIONE III – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023, e comunque con il massimo di 6 mesi.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio 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 e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO.*

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che

l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 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. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 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 dei 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, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.
Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%.
La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente. Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART.9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la Società può recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'Assicurato/Contraente può recedere dal contratto, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.
Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.
La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder
Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all' assicurato o al Contraente;
b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.
La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.
La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata, capitale assicurato e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

SEZIONE IV – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischio professionale) che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- ✓ conseguenti a colpi di sonno;
- ✓ subiti in stato di ubriachezza, esclusi gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, o natanti a motore;
- ✓ derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- ✓ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ derivanti da aggressioni in genere;
- ✓ derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco;
- ✓ subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore e non;
- ✓ che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), atti di insurrezione o tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- ✓ le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- ✓ l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- ✓ gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ il soffocamento;
- ✓ le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento o congelamento, i colpi di sole o di calore;
- ✓ la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- ✓ le ustioni anche da contatto con corrosivi;
- ✓ le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- ✓ le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti a eventi risarcibili a termini di polizza;
- ✓ le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ✓ le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono comprese in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata o sosta del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia.

ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie.

ART. 25 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali.
Pertanto, il primo capoverso dell'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* risulta così modificato:
"*L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischi professionali) e di ogni altra attività legata alla vita privata (rischi extraprofessionali), che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente*".
Si prende atto che il premio indicato in polizza è imputato per il 60% al rischio professionale e per il restante 40% al rischio extra-professionale.

ART. 25 BIS RISCHIO IN ITINERE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale per anche gli infortuni che l'assicurato subisca in itinere.

ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza è stipulata per tutte le categorie identificate nella sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE* per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli assicurati, come nel dettaglio precisato.
Per le categorie identificate non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione dei capitali assicurati, per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Ente e di altri documenti equipollenti.
Il Contraente e gli assicurati sono inoltre esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tali importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE V - ESCLUSIONI

ART. 27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO*;
2. da abuso di psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
3. da uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO VOLO*;
4. dalla pratica professionistica di qualsiasi sport; salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
5. da delitti dolosi tentati o compiuti dall'assicurato;
6. dalla trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
7. dalla guida di veicoli o natanti a motore in genere, in stato di ebrezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti, ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 (nuovo codice della strada);
8. dalla partecipazione a gare e corse calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e dalla partecipazione a corse e gare che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura.
9. dalle patologie di alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
10. Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure non resi necessari da infortunio.

ART. 28 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

SEZIONE VI - PRECISAZIONI

ART. 29 RISCHIO VOLO

La garanzia comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che

- ✓ da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- ✓ da Aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa quando ne è disceso. La salita e la discesa, mediante scale o altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare per ciascuna persona assicurata e per aeromobile i capitali indicati alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. In tale limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 30 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio, ordigni di guerra per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o insurrezioni, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 31 RISCHI SPORTIVI

La garanzia comprende gli infortuni verificatisi durante la pratica non professionistica di tutte le attività sportive con esclusione di:

- ✓ paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- ✓ salto dal trampolino con sci e idroscì, sci acrobatico, bob;
- ✓ pugilato e atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala Monaco;
- ✓ corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura (cfr. articolo *ESCLUSIONI*).

ART. 32 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende gli infortuni che gli assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 33 INABILITÀ TEMPORANEA

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE:*

a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;

b) al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

L'indennizzo per inabilità temporanea non è cumulabile con la diaria da ricovero o da immobilizzazione.

ART. 34 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, è garantito il rimborso delle spese mediche rese necessarie dall'infortunio sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Il rimborso riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo le spese per:

- ✓ gli esami e gli accertamenti diagnostici;
- ✓ gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- ✓ i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento compresi apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesi;
- ✓ le spese di ricovero e rette di degenza;
- ✓ i trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni e altre cure mediche occorrenti;
- ✓ le prestazioni mediche e infermieristiche;
- ✓ le cure e i medicinali, il sangue, plasma, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

ART. 35 DIARIA DA RICOVERO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione e qualora sia provato che l'infortunio ha causato inabilità temporanea o ricovero, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista per ogni giorno di degenza effettuato in istituti di cura pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero, e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'assicurato non trasmette tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

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.

ART. 36 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista all'assicurato cui siano applicate bende gessate o tutore immobilizzante, per l'intera durata dell'immobilizzazione e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. 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

ART. 37 DANNI ESTETICI

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni, sino a concorrenza dell'importo di € 10.000,00.= per evento

Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

ART. 38 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'ambulatorio e/o all'istituto di cura, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato, sino a concorrenza dell'importo di € 5.000,00.=.

ART. 39 RIENTRO SANITARIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, la garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto di € 5.000,00.=, delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in struttura attrezzata in Italia.

Trasporto salma

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'assicurato, la Società rimborserà, fino al limite di € 5.000,00.= per persona assicurata le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'assicurato.

SEZIONE VII – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.
La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.
Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne dato avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 41 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.

Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo è liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato morisse, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'assicurato non venisse trovato entro un anno sarà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte da infortunio.
Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità e 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 polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquiderà per

tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sul capitale assicurato 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. 1124/1965 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta siano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.
L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'assicurato in quel momento.

Accertamento del grado di invalidità permanente
Il grado di invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:
- ✓ la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- ✓ nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- ✓ la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- ✓ per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- ✓ in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- ✓ in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;
- ✓ in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, sarà liquidata una somma pari al 100% del capitale assicurato.

Inabilità temporanea
In caso di infortunio che abbia per conseguenza un'inabilità temporanea, le indennità giornaliere previste saranno erogate con il massimo di 90 giorni – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtù di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione.
L'indennizzo per inabilità temporanea di cui all'articolo *INABILITÀ TEMPORANEA* è corrisposto a decorrere:
- ✓ dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza non supera € 30,00;
- ✓ dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 30,00 e fino € 60,00;
- ✓ dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 60,00 e fino a € 110,00;
- ✓ dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 110,00.

Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

I rimborsi sono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in euro.

Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Diaria da ricovero

L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata. Se il ricovero ha determinato almeno 5 pernottamenti la Società corrisponderà inoltre un'indennità post ricovero pari al 50% della diaria da ricovero assicurata, che sarà corrisposta con il seguente criterio:

- ✓ integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- ✓ al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità post ricovero è riconosciuta col massimo di 180 giorni per sinistro.

Diaria da immobilizzazione

La diaria da immobilizzazione è corrisposta dal giorno di entrata in istituto di cura o ambulatorio per l'applicazione delle bende gessate o del tutore immobilizzante fino alla loro rimozione, ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

ART. 42 CUMULO INDENNIZZI

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e il capitale assicurato per morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 43 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 44 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, del capitale che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 45 DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.
Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua sarà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

ART. 46 CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.
Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente o l'assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 47 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento (per ciascun sinistro dovrà essere precisato se si tratta di morte o invalidità permanente e la relativa causa: infortunio professionale, infortunio extraprofessionale, malattia).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.
La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 1 mese dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VIII – COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 48 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili. Esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO.*

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari o i tassi convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi. Dove precisato, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza o altro parametro previsto in polizza).

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati o di altri elementi variabili per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società entro i 3 mesi successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi di tutti i parametri occorrenti per il calcolo del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione doevono essere pagate nei termini previsti dall'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 1 mese, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive 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.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

SEZIONE IX – SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

ART. 49 CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

Per ciascuna categoria, l'assicurazione è prestata per le garanzie e capitali assicurati di seguito dettagliate.

ART.49.1 AMMINISTRATORI

L'Assicurazione copre per le garanzie e i massimali sottoriportati il Sindaco, il Segretario Comunale, 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 360 gg per sinistro)	€ 100,00
Diaria per gessatura (max 180 gg per sinistro)	€ 80,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€5.000,00

ART. 49.2 OBBLIGHI ASSICURATIVI C.C.N.L.L. – INFORTUNI CONDUCENTI E TRASPORTATI VEICOLO DI PROPRIETA' E/O IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, comprese persone non in rapporto di dipendenza con il Contrante, della cui opera si avvale, in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente o trasportato autorizzato) di veicoli di proprietà dell'Ente, di veicoli non di proprietà dell'Ente ma in uso esclusivo all'Ente stesso o in comodato, locazione, leasing, noleggio e simili all'Ente la garanzia non si intenderà prestata per i conducenti ma solo per i trasportati autorizzati.
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

ART.49.3 OBBLIGHI ASSICURATIVI ex DPR 333/1990 e CCNL–INFORTUNI CONDUCENTI E TRASPORTATI VEICOLO PRIVATO

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.
Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Spese Mediche e Farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

ART.49.4 - MINORI IN AFFIDO (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultra diciottenni 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

ART.49.5 -VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE

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

Si intende compreso il rischio in itinere.

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'assicurazione 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

ART.49.6 VOLONTARI, COLLABORATORI IN GENERE E CATEGORIE MARGINALI

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari (esclusi gli addetti alla Protezione Civile), i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad esempio: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico (a.e."nonni vigili") sono altresì ricompresi in questa categoria a puro titolo esemplificativo e non limitativo Stagisti , Borsisti , L.S.U. e quant'altro predisposto dal Comune.

Vengono comprese altre categorie marginali come a titolo indicativo :

- assistenti bambini, Progetto Pedibus/bicibus
- profughi che effettuano attività su indicazione dell'Ente
- 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

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Comune indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Comune stesso o da altro soggetto o altre coperture assicurative stipulate dall'assicurato per la stessa attività. E' 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

ART.49.7 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

ART.49.8 PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI PROMOSSE DAL CONTRAENTE

L'assicurazione copre gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti alle manifestazioni promosse da Contraente, legate ad attività culturali, divulgative, sportive, di laboratori artigianali, di laboratori artistici, di carattere sociale, gemellaggio, giornate ecologiche 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

CATEGORIE ATTIVABILI SU RICHIESTA DEL CONTRAENTE

49.8 a – **UTENTI DI INIZATIVE AGGREGATIVO – RICREATIVE –ATTIVITA' MOTORIE**

L'assicurazione copre per gli infortuni che possano incorrere agli utenti dei seguenti servizi:

a) Iniziativa progetto giovani

b) Corsi di attività motoria in genere

Tali servizi si intendono gestiti direttamente o indirettamente dalla contraente.

La copertura si intende operante per tutte le attività svolte nel corso di tali iniziative.

La garanzia comprende inoltre le uscite, gite, visite guidate, a piedi, bicicletta o con mezzi dell'Ente o di terzi.

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

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

49.8 b- ANZIANI

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani e ai rispettivi istruttori, accompagnatori ed animatori che partecipano alle attività organizzate direttamente od indirettamente dall'ente.

Elenco attività a titolo indicativo:

- partecipazione a soggiorni climatici estivi ed invernali
- partecipazione ad attività motorie
- attività di animazione culturale
- attività formative e ricreative (es: centri diurni etc..)

Si conviene che, per persone di età superiore ad anni settantacinque, alla liquidazione dell'indennità sull'invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa parti al 3%.

E' compreso in garanzia anche il rischio derivante dalla circolazione, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette. E' compreso anche il rischio in itinere.

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

49.8 c- 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.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	€ 250.000,00

Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da Infortunio	€ 2.500,00

49.8 d- SERVIZIO PRESCUOLA E DOPOSCUOLA

L'assicurazione copre gli infortuni che possono occorrere agli alunni durante l'accoglimento prima dell'inizio (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) organizzato dal contraente, anche se affidati ingestione a terzi.Sono comprese le attività didattiche e ricreative. Le attività possono comprendere anche uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali e/o di terzi. Sono inclusi in garanzia anche 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

49.8 e -BIMBI FREQUENTANTI ASILO NIDO E SCUOLA dell 'INFANZIA

L'assicurazione copre i bambini degli asili nido comunali e scuole dell'infanzia contro gli infortuni nello svolgimento delle varie attività scolastiche , sia nelle sedi istituzionali e non, durante tutte le altre attività promosse dalle scuole, e/o altre istituzioni pubbliche private, oppure cui le scuole partecipano, anche all'esterno degli edifici, ivi comprese, a titolo indicativo: gite scolastiche, visite guidate, attività fisico motorie, pedibus, bicibus etc.

È compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio all'asilo/scuola e viceversa compiuto con qualsiasi mezzo. È compreso infortunio avvenuto nell'atto di salire o scendere dai mezzi di suddetti.'

.

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

49.8 f- CENTRI RICREATIVI ESTIVI E INVERNALI

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi organizzati dal Contraente compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori.

.

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

49.9 g-MINORI MESSI ALLA PROVA SU DISPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

L'assicurazione 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. E' 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

49.9 h-DISABILI INSERITI AI SENSI DELLA LEGGE 68/1999

L'assicurazione copre gli infortuni che potrebbero occorrere alla 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. E' 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

ART. 50 FRANCHIGIE

In deroga all'articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ* l'assicurazione è prestata con le seguenti franchigie.

Invalidità permanente	Sulla parte di somma assicurata non eccedente €300.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di alcuna franchigia. Sulla parte di somma assicurata eccedente €300.000,00 , non si procede ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente
Inabilità temporanea	Cfr. articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ*, paragrafo *Inabilità temporanea*
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	NESSUNA
Diaria da ricovero	NESSUNA
Diaria da immobilizzazione	NESSUNA
Danni estetici	NESSUNA
Spese di trasporto a carattere sanitario	NESSUNA
Rientro sanitario	NESSUNA

Trasporto salma	NESSUNA

ART. 51 LIMITE CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 15.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *CALAMITÀ NATURALI* in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *RISCHIO VOLO,* in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00.

SEZIONE X – CALCOLO DEL PREMIO

ART. 52 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, ed è costituito nel modo sotto indicato.

Categoria		Parametro	Elemento variabile a preventivo	Premio imponibile unitario Tasso imponibile	Premio imponibile complessivo annuo	Premio lordo complessivo annuo
49.1	Amministratori	Nr assicurati	18	€ 32,00	€ 576,00	€ 590,40
49.2	Conducenti e trasportati dei veicoli di proprietà dell'Ente , di proprietà di terzi e in uso esclusivo Ente, in locazione o comodato	Nr veicoli	35	€ 21,00	€735,00	€ 777,85
49.3	Conducenti e trasportati di veicoli propri per servizi	Km	3.000	€ 0,030	€ 90,00	€ 95,25
49.4	Minori in affido	Nr assicurati	2	€ 38,00	€ 76,00	€ 77,90
49.5	Volontari Protezione Civile	Nr assicurati	22	€ 75,00	€ 1.650,00	€ 1.691,25
49.6	Volontari,collaboratori in genere e cat.marginali	Nr assicurati	30	€ 25,00	€ 750,00	€ 768,75
49.7	Agenti Polizia Comunale	Nr assicurati	5	€ 52,00	€ 260,00	€ 266,50
49.8	Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Nr assicurati	100	€ 6,00	€ 600,00	€ 615,00
				TOTALE PREMIO ANTICIPATO		4.882,90

CATEGORIE ATTIVABILI SU RICHIESTA DEL CONTRAENTE				
Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale Euro
49.8 a- Utenti iniziative aggregativo-ricreative – attivita motorie	Numero assicurati	===	€ 12,00	
49.8 b – Anziani	Numero assicurati	===	€ 8,00	
49.8 c -Volontari del Servizio Civile Nazionale	Numero assicurati	===	€ 25,00	
49.9 d- Servizio prescuola e doposcuola	Numero assicurati	===	€ 6,00	
49.8 e -Bimbi frequentanti Asilo Nido e scuole dell'infanzia	Numero assicurati	===	€ 4,50	
49.8 f-Centri ricreativi estivi e invernali	Numero assicurati	===	€ 10,00	
49.8 g– Minori messi alla prova su disposizione del Tribunale	Numero assicurati	===	€ 35,00	
49.8 h – Disabili inseriti ai sensi della Legge 68/1999	Numero assicurati	===	€ 15,00	

Premio annuo imponibile	€	=========
Imposte	€	=========
TOTALE	€	=========

SEZIONE XI – CONDIZIONI SPECIALI

Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)