Lotto n° 12

Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE "INFORTUNI"

Stipulata tra:

Unione dei Comuni Valle del Savio

Comune di Bagno di Romagna

Comune di Sarsina

Comune di Mercato Saraceno

Comune di Verghereto

Comune di Montiano

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA

n°.....

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°.....

Effetto:	dalle ore 24.00 del 31/12/2016
Cessazione:	alle ore 24.00 del 31/12/2019
Scadenza anniversaria	al 31/12 di ogni anno
Premio lordo annuale anticipato	€.....
Polizza a regolazione annuale	

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata 4
Art. 1 – Definizioni 4
Art. 2 - Soggetti assicurati 5
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione 6
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto 6
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori 6
Art. 3 - Durata dell'assicurazione 6
Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia 6
Art. 5 – Revisione del prezzo 7
Art. 6 – Recesso della Società 8
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente 8
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio 8
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso 8
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione 8
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società 8
Art. 9 - Oneri fiscali 9
Art. 10 - Foro competente 9
Art. 11 - Interpretazione del contratto 9
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società 9
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto 9
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 9
Art. 15 - Clausola Broker 10
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010 10
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge 10
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione 10
Art. 19- Trattamento dei dati 11
Art. 20 – Estensione territoriale 11
Art. 21 - Coassicurazione e Delega 11
Art. 22– Clausole vessatorie 11
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione 12

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art.1 - Oggetto della copertura 12
Art.2 – Estensioni di garanzia 13
Art.3 – Esclusioni 15
Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili 16
Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni 17
Art.1 – Casi assicurati 17
Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi 19
Art.3 – Criteri di indennizzabilità 20
Art.4 – Controversie 20
Art.5 – Liquidazione dell'indennità 20
Art. 6 - Anticipo indennizzo 20
Art. 7 – Termine di pagamento dellindennizzo 20
Art. 8 – Franchigie 22
Art. 9 – Elevazione indennità in caso di morte da aggressione 23
Art. 9 bis – Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività 23
Art. 10 – Deroga ai limiti di età 23
Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio 23
Art. 1 – Categorie assicurate 25
Art. 2 – Calcolo del premio 25

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

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

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuizione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale

	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Soggetti assicurati

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

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

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019 e cesserà irrevocabilmente in tale data. Nell'ipotesi in cui la normativa di riferimento - in vigore alla data di scadenza della presente polizza - lo consenta, il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente, di notificare il rinnovo del contratto per una durata di anni 2 con scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021. In caso di rinnovo del contratto, si intenderanno automaticamente operativi i termini di mora di cui al successivo art. 4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3

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

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/2016 e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (31/12/2016), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, calcolata nella misura del 50% del premio relativo agli aumenti o diminuzione intervenuti, e all'integrazione per il periodo futuro (adeguamento del premio dell'annualità in corso).

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipate in via provvisoria per le rate successive viene considerate in conto ed a garanzia di quello relative al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avute luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fine alle ere 24.00 del giorni in cui i l Contraente abbia adempiute i suoi obblighi, salvo i l diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione e di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento dolose del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 decreto legislativo 18/04/2016 n° 50 , la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 6 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

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

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

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

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

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

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

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

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

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Via Montebello, n° 2 - Tel. 051.4217111 Fax: 051.251083, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio. Salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accettata di dipendenti, amministratori e comunque di ogni altra persona fisica di cui si avvalga il cliente o di cui debba rispondere a norma di legge.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 19- Trattamento dei dati

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

Art. 20 – Estensione territoriale

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

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 22– Clausole vessatorie

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

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula e segnatamente nel termine indicato nel Disciplinare di gara.>

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;

b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;

c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;

d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;

e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;

f) l'annegamento;

g) l'assideramento o congelamento;

h) la folgorazione;

i) i colpi di sole o di calore o di freddo;

j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;

k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;

l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;

n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza o colpa grave dell'Assicurato;

o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;

p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;

q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;

r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;

s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;

t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;

v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.2 – Estensioni di garanzia

(operanti per tutte le categorie della Sezione 5, salvo i sotto limiti indicati per ciascuna categoria)

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della sezione 6, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 per assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00, 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 Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000.00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 12.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

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

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 2.000.000,00 = per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00 = per il caso morte
- € 500,00 al giorno per inabilità temporanea

per persona e di:

- € 8.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- € 8.000.000,00.= per il caso di morte
- € 6.000,00 al giorno per inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

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

F. Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con l'esclusione degli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

G. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

H. Malattie tropicali

La garanzia si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni.

I. Responsabilità 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 del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

J. Commorienza

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

K. Clausola Dirigenti

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- l'assicurazione viene estese anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro;

- qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

L. Ernie

La garanzia per i casi di invalidità permanente e estesa alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi, con l'avvertenza che relativamente alle ernie addominali:

a) per ernie operabili e/o ernie del disco intervertebrale - viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la garanzia invalidità permanente totale;

b) per ernie non operabili - indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata per la garanzia invalidità permanente totale.

M. Missioni e trasferte

Per le categorie per le quali non e assicurato il rischio "extra-professionale", si precisa che in caso di viaggio, trasferimento o missione di servizio o simili, si intenderanno comunque coperti, oltre al rischio "professionale" e al "rischio in itinere", anche eventuali infortuni occorsi in attività diverse da quelle "professionali" durante il tempo libero tra l'inizio del viaggio, trasferimento, missione e il rientro presso la sede e/o il domicilio.

N. Elevazione della somma assicurata in caso di aggressioni e atti violenti

La Società, per il solo caso di morte dovuta ad aggressione, atti di terrorismo o attentato, corrispondenza, in aggiunta alla somma prevista in polizza, un'ulteriore somma pari al 50% (cinquanta per cento) di quella assicurata per il caso di morte.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

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

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a (85) ottantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

Art.1 – Casi assicurati

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

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

B. MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

C. INVALIDITA' PERMANENTE

1) Invalidità Permanente Assoluta

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso.

2) Invalidità Permanente Parziale

Si considera invalidità permanente parziale la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provata l'invalidità permanente parziale, la Società liquida l'infortunio (per ogni arto od organo già integro e sano) in base alle seguenti percentuali della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato:

destro sinistro

-	per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
-	per la perdita della mano o		
-	dell'avambraccio	60%	50%
-	per la perdita di un arto		
	inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
-	per la perdita di un arto		
	inferiore all'altezza o al di sotto		
	del ginocchio	50%	50%
-	per la perdita di un piede	40%	40%
-	per la perdita del pollice	18%	16%
-	per la perdita dell'indice	14%	12%
-	per la perdita del mignolo	12%	10%
-	per la perdita del medio	8%	6%
-	per la perdita dell'anulare	8%	6%
-	per la perdita di un alluce	5%	
-	per la perdita di ogni altro dito del piede	3%	
-	per la sordità completa di un orecchio	10%	
-	per la sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
-	per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%. In caso di invalidità permanente pari o superiore al 50% del totale, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per invalidità permanente.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni d'indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;

- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In tutti gli altri casi la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.L. 23 Febbraio 2000 n° 38 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, e con indennizzo del relativo capitale anzichè sotto forma di rendita, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta

vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

D. DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.
L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.
L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.
Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

E. RIMBORSO SPESE MEDICHE (ove previsto)

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Limitatamente alle persone assicurate alla partita scuole:

- cure odontoiatriche o odonotecniche e per protesi dentarie a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, con massimale di euro 2.000,00 per assicurato;

- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare o comunque da un infortunio indennizzabile a termine di polizza, con massimale di euro 500,00;

- acquisto di protesi ed apparecchi acustici reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, con massimale di euro 1.000,00 per assicurato

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

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

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di

liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpisono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Per la sola Categoria 1.4 "Alunni asilo nido e scuole materne", in deroga al disposto previsto dal presente articolo, il Contraente è obbligato a denunciare entro i suddetti 30 giorni solo i casi di morte mentre, in tutti gli altri casi, il Contraente è obbligato a denunciare il sinistro solo nel momento in cui riceve richiesta di risarcimento dalla parte lesa; ciò anche successivamente alla prescrizione la quale inizia a decorrere dalla data in cui il Contraente ha ricevuto la richiesta di risarcimento del danno.
Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato e questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax, telegramma o altro strumento informatico/elettronico.

Art.3 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.4 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 6 - Anticipo indennizzo

L'anticipazione ha luogo nel caso in cui sia presumibile una invalidità permanente superiore al 5% (cinque per cento) con il massimo di eruo 25.000,00, dietro specifica richiesta dell'Assicurato.

Art. 7 – Termine di pagamento dell'indennizzo

Il pagamento sull'indennizzo si effettua:

a) in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili,

b) in caso d'invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado d'invalidità;

c) in caso d'invalidità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

d) in caso di diaria da ricovero: non oltre 30 giorni dopo l'invio dei documenti indispensabili,

Art. 8 – Franchigie

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo diversa pattuizione.

A) Unione dei Comuni Valle del Savio- Comune di Verghereto – Comune di Mercato Saraceno – Comune di Sarsina

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia.
Limitatamente agli Assicurati di età:
- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente, quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente, quando questa sia di grado inferiore al 5%;

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.
Nel caso in cui l'Invalidità risultasse superiore al 20% del totale, le franchigie suddette si intenderanno abrogate.

B) Comune di Montiano

Relativamente alla garanzia per Invalidità permanente si conviene che:
- l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a Euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado non superiore a 3% dell'invalidità totale. Qualora risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà riconosciuto per la parte eccedente detta percentuale.
- sulla parte di indennità assicurata eccedente Euro 250.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al % dell'invalidità totale; qualora il grado di Invalidità permanente accertata risulti superiore al 5% l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.
Nel caso in cui l'Invalidità risultasse superiore al 20% del totale, le franchigie suddette si intenderanno abrogate.

Art. 9 – Elevazione indennità in caso di morte da aggressione

In caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo attentato, la Compagnia liquiderà un l'importo per il caso morte maggiorato del 50%.

Art. 9-bis – Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

(estensione valida solo per la categoria Amministratori)

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ovvero connesso con la funzione svolta per conto del Contraente, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 10 – Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

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

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni, limiti e massimali tutti della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie sotto indicate, salvo se richiamato diversamente nelle singole categorie

Art. 1.1 - Amministratori

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati gli Amministratori (Sindaco, Assessori, Consiglieri e Segretario comunale) limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo di trasporto, nonché il rischio in itinere.
Nell'ipotesi in cui una persona fisica rivesta contemporaneamente più cariche, verrà corrisposto un unico premio.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli Amministratori e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

Art. 1.2 - Vigili Urbani

L'Assicurazione è prestata per i Vigili Urbani dipendenti della contraente per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento dell'attività lavorativa, ivi compreso il "rischio in itinere" e le missioni e/o adempimenti fuori dell'ufficio.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo dei Vigili Urbani e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00

Art. 1.3 Lavoratori socialmente utili ex art. 54 del D.l.vo 28 agosto 2000 n. 274

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che gli obiettori di coscienza e i lavoratori socialmente utili ex art. 54 D. L.vo 28 agosto 2000, assegnati al Comune di Cesena dovessero subire nell'espletamento di tutte le attività e/o funzioni a loro affidate.
L'Assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme indicate pro capite, sotto riportate.
Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli assicurati e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 60.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 80.000,00

Franchigia assoluta in caso

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

di Invalidità Permanente: sul capitale assicurato oltre Euro 160.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nei punti previsti nell'art. 1 – Sezione 4, non supera il 5%. Qualora il grado di Invalidità Permanente accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale d'Invalidità.

Art. 1.4 Alunni asili nido e scuole materne

L'Assicurazione opera per gli infortuni che gli alunni frequentanti le scuole dell'infanzia (asili nido e scuole materne) comunali possano subire durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche ed interscolastiche, compreso il tragitto da casa a scuola e viceversa, con l'uso di automezzi, bicicletta, ciclomotore, auto ecc.., sia pubblici che privati.
L'assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme indicate pro capite sotto riportate.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli assicurati e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 75.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 155.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 7.500,00
Diaria da ricovero (Infortunio)	€ 52,00

Franchigia assoluta in caso di Invalidità Permanente la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia assoluta del 3% sulla somma assicurata. Qualora il grado di Invalidità Permanente accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale d'Invalidità.
Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% del totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 1.5 Infortuni portavalori

L' Assicurazione è valida per gli infortuni che i dipendenti del Comune di Cesena addetti alla Cassa Economato dovessero subire nell'espletamento di tutte le attività legate al trasporto valori in genere per conto della Contraente.
L'assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme indicate pro capite, sotto riportate.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli assicurati e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00

Franchigia assoluta in caso di Invalidità Permanente la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia assoluta del 3% sulla somma assicurata. Qualora il grado di Invalidità Permanente accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà

commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale d'Invalidità.
Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% del totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 1.6 Radio Amatori Volontari

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che dovessero subire i Radioamatori volontari che presentano il loro servizio presso o anche al di fuori la Stazione Radio della Protezione Civile del Comune di Cesena.
I radioamatori volontari prestano il loro servizio in non più di 5 per volta e prima dell'inizio dell'attività vengono identificati e segnati in apposito registro tenuto dai Vigili Urbani.
L'Assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme indicate pro capite, sotto riportate.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli assicurati e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 50.000,00
Diaria da Gesso	€ 25,00
Diaria da ricovero (Infortunio)	€ 25,00

Franchigia assoluta in caso di Invalidità Permanente

la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchi assoluta del 3% sulla somma assicurata. Qualora il grado di Invalidità Permanente accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale d'Invalidità.

Art. 1.7 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti 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, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione di dette prestazioni., durante la guida di qualsiasi mezzo di trasporto:
- non intestati al PRA al Contraente, ne in locazione o comodato o concesso in uso esclusivo allo stesso;

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in qualità di conducenti o trasportati, 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.
E' compreso il rischio in itinere.
Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo dei Km percorsi dai veicoli di cui sopra e viene anticipato sul valore preventivato di km ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso Spese sanitarie da infortunio	€ 2.500,00

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 1.8 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

Si intendono assicurati tutti i conducenti – siano essi o meno alle dipendenze del Contraente - ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo, compreso il Segretario/diretto Generale, nonché tutte le persone che intrattengono incarico professionale e/o di Collaborazione a qualsiasi titolo, di qualsiasi mezzo di trasporto/veicolo (compresi velocipedi ed escluso le macchine operatrici ed agricole) di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo dell'Ente e/o comodato e comunque nella disponibilità dell'Ente stesso. L'Assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi agli stessi, durante le operazioni di salita e discesa dai veicoli stessi e viceversa e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo dei veicoli di proprietà del Contraente di proprietà di terzi ed in uso esclusivo dell'Ente e/o comodato e comunque nella disponibilità dell'Ente stesso e viene anticipato sul n° ..... veicoli corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 5.000,00

Art. 1.9. – Soggetti Vari (categoria da attivare)

Soggetti di cui il Contraente si avvale per la propria attività, quali a titolo esemplificativo e non limitativo libero professionisti, collaboratori, stagisti, cocopro, volontari, etc.

Il premio lordo viene determinato in relazione al numero complessivo degli Assicurati e viene anticipato sul numero preventivato di n° ....., corrispondente ad un premio lordo anticipato di euro .....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 60.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 80.000,00

Art. 1.10. – Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente

L'assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme indicate pro capite.
La garanzia copre gli infortuni subiti dai partecipanti alle iniziative promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi, spettacoli, manifestazioni, sagre, biciclettate, gemellaggi, pulizia aree verdi.

Il premio lordo per ogni persona assicurata e per ogni giornata è pari ad Euro..... e viene anticipato su un numero di giornate n°.....corrispondenti ad un premio lordo anticipato di Euro.....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso Spese sanitarie da Infortunio	€ 2.000,00

Art. 1.11 – Volontari a vario titolo (Banca del tempo e Attiviamoci per Cesena, Operatori Volontari)

La garanzia copre gli infortuni subiti dai volontari della Banca del Tempo, persone maggiorenni italiane o straniere partecipanti alle iniziative promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: accompagnamento/trasporto persone, consegna spesa a domicilio, pulizia, lavori di manutenzione, ripetizione/lezioni di

varie materie, dog/cat sitter, giardinaggio, massaggi, lezioni per lavori manuali, preparazione pietanze, riparazione computer, consulenza per abbattimento barriere architettoniche/divorzi/separazioni, lezioni di fotografia, impianto e manutenzione verde pubblico, allestimento e smontaggio strutture per manifestazioni, attività di igiene ambientale, accompagnamento/ausilio servizi scolastici, guida veicoli in genere (compresi cicli, motocicli e ciclomotori), gestione isole ecologiche, nonchè altre attività previste da convenzioni e/o atti specifici del Contraente, ecc...
Sono compresi nella medesima categoria anche i Volontari partecipanti al progetto sperimentale "*Attiviamoci per Cesena*" con mansioni varie a titolo esemplificativo: piccoli lavori di manutenzione/pulizia aree verdi, piste ciclabili, svincoli stradali, altre aree comunali urbane ed extraurbane.
E' compreso anche il rischio in itinere.

Il premio lordo per ogni persona assicurata e per ogni giornata è pari ad Euro..... e viene anticipato su un numero di giornate n°.....corrispondenti ad un premio lordo anticipato di Euro.....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Ricovero ospedaliero da infortunio (con franchigia 3gg. fino ad un massimo di 30gg)	€ 25,00
Gesso (con franchigia di 6gg. con un massimo di 30gg)	€ 25,00
Danno estetico	€ 12.000,00
Rientro sanitario	€ 3.000,00
Rimpatrio salma	€ 5.000,00

Art. 1.12 - Volontari PIC (Progetti impegno civico)

La garanzia copre gli infortuni subiti dai soggetti impiegati nei PIC, rivolti a persone che si trovano in condizioni di difficoltà socio/economico/altro, con impegni di servizio di pubblica utilità.

Il premio lordo per ogni persona assicurata è pari ad Euro..... e viene anticipato su un numero di n°.....corrispondenti ad un premio lordo anticipato di Euro.....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente (con franchigia 3% assoluta)	€ 50.000,00
Ricovero ospedaliero da infortunio (con franchigia 3gg. fino ad un massimo di 30gg)	€ 25,00
Gesso (con franchigia di 6gg. con un massimo di 30gg)	€ 25,00
Danno estetico	€ 6.000,00
Rientro sanitario	€ 3.000,00
Rimpatrio salma	€ 3.000,00

Art. 1.13 – Iscritti agli istituti ed ai servizi educativi, iscritti alle attività didattiche e partecipanti a soggiorni e centri estivi e invernali.

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti agli Istituti ed ai servizi educativi del Contraente, durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive, e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti.
La garanzia è prestata anche per gli utenti di attività "pre e post scolastiche" comprese quelle inerenti il trasporto scolastico, gestite dal Contraente e/o da terzi, quant'anche non siano iscritti agli istituti scolastici.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sono altresì garantiti tutti i partecipanti (compresi gli animatori e/o accompagnatori) ai centri estivi ed invernali, ai soggiorni ed ai campi solari, ai centri gioco, feste delle scuole, predisposti dal Contraente, sia gestiti direttamente che da terzi, anche in concorso con altri enti, compresi gli utenti della ludoteca comunale. La garanzia deve intendersi estesa anche all'esterno dei locali scolastici, o di quelli destinati ad ospitare l'attività, pertanto opera anche durante lo svolgimento di gite ed escursioni. E inoltre compreso il rischio in itinere.

Il premio lordo per ogni persona assicurata e per ogni giornata è pari ad Euro..... e viene anticipato su un numero di giornate n°.....corrispondenti ad un premio lordo anticipato di Euro.....

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 3.000,00

Art. 1.14 – Infortuni dei dipendenti del Contraente, del segretario/Direttore Generale alla guida di veicoli

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti da tutti i dipendenti del Contraente, compresi i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, del segretario/Direttore generale, che per ragioni di servizio e/o di lavoro e/o su autorizzazione del Contraente, si trovino a bordo di veicoli (motocicli, ciclomotori, e cicli compresi) in qualità di conducenti. La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli di proprietà del Contraente, sia degli stessi Assicurati, che di terzi.

Il premio annuo lordo viene determinato su un numero convenzionale di persone e stabilito in n° ..... In ragione di tutto il rischio, corrispondente ad un premio lordo annuo di euro ..... .e non soggetto a regolazione.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese sanitarie da infortunio	€ 5.000,00

Art. 2 – Calcolo del premio

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella tabella "Calcolo del Premio (vedi Offerta Economica- scheda per singolo Ente)" rappresentante il totale degli importi per singola categoria.
Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 4 Sezione 2 della presente polizza.
Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

SVILUPPO E CONTEGGIO DEL PREMIO PER SINGOLO ENTE

Vedi offerta economica per singolo Ente.

A) CATEGORIE CON COPERTURA A AUTOMATICA: (vedi offerta economica)
B) CATEGORIE CON COPERTURA A RICHIESTA: (vedi offerta economica)

IL CONTRAENTE **LA SOCIETA'**

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

SCHEDA DI

OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto 12 – Polizza Infortuni:

Unione dei Comuni Valle del Savio

Comune di Bagno di Romagna

Comune di Sarsina

Comune di Mercato Saraceno

Comune di Verghereto

Comune di Montiano

Stazione appaltante:	**Unione dei Comuni Valle del Savio**
Procedura:	Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016
Criterio di aggiudicazione:	Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95 comma II del D.Lgs. 50/2016

La sottoscritta Società ..... con sede in ..... Via / Piazza .....Cod. Fisc. .....P. IVA....., in persona di.....nato a .....il ..... in qualità di.....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio sotto indicato,

presenta la seguente offerta tecnica

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT[a])

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

❑ Accettazione integrale delle condizioni previste dal Capitolato;

oppure

❑ Accettazione parziale delle condizioni previste dal Capitolato, con l'inserimento di n° ..... varianti come da elenco seguente [1];

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/ MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	
	Art. n.....	

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO (PT[b])		
GARANZIA	VALORE DI CAPITOLATO	VALORE OFFERTO DAL CONCORRENTE

[1] **Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.**

FRANCHIGIE E SCOPERTI (PT^c)		
GARANZIA	VALORE DI CAPITOLATO	VALORE OFFERTO DAL CONCORRENTE

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ../../....

.....

SCHEDA DI

OFFERTA ECONOMICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

LOTTO 12 INFORTUNI

UNIONE VALLE DEL SAVIO - COMUNE DI MONTIANO - COMUNE DI VERGHERETO – COMUNE DI MERCATO SARACENO - COMUNE DI BAGNO DI ROMAGNA - COMUNE DI SARSINA

Stazione appaltante:	**Unione dei Comuni Valle del Savio (S.U.A.)**
Procedura:	Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016
Criterio di aggiudicazione:	Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95 comma II del D.Lgs. 50/2016

Data..... Timbro e firma .....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
LOTTO N.12 – POLIZZA INFORTUNI

Il sottoscritto _____, C.F. _____,

nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso

la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____

e legale rappresentante della _____,

con sede in _____, via _____,

C.A.P. _____,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREZZO (PE[3])

Fermo restando il valore a base d'asta per singolo Ente che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori:

ENTE	PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO A BASE D'ASTA	PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO OFFERTO DAL CONCORRENTE
Unione dei Comuni Valle del Savio	€ 5.000,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*
Comune di Montiano	€ 1.500,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*
Comune di Verghereto	€ 2.200,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*
Comune di Mercato Saraceno	€ 1.500,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*

Data..... Timbro e firma ..... pagina 2 di 5

Comune di Bagno di Romagna	€ 2.000,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*
Comune di Sarsina	€ 2.000,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*
TOTALE	€ 14.200,00	€ ..... *In cifre* € ..... *in lettere*

SVILUPPO E CONTEGGIO DEL PREMIO

UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**
1.1	Amministratori	N.21	€.	€.
1.6	Volontari Radio Amatori	N° 6	€.	€.
1.7	Conducenti veicolo privato	Km 10.000	€.	€.
1.8	Conducenti veicoli dell'Ente	N° 6	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.11	Volontari a vario titolo (Banca del Tempo)	N. 117	€.	€.
1.12	Volontari PIC (Progetti impegno civico)	N. 7	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1., 1.6, 1.7, 1.8, 1.11, 1.12,
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10

COMUNE DI MONTIANO				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**
1.1	Amministratori	N.13	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.14	Conducenti veicoli	N° 5	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1, Cat. 1.14,
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10

COMUNE DI VERGHERETO				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**

1.1	Amministratori	N.11	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.11	Volontari a vari o titolo	N°100	€.	€.
1.13	Iscritti istituti ed ai servizi educativi, partecipanti soggiorni e centri estivi e invernali	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.14	Conducenti veicoli	N° 8	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1, Cat. 1.11, Cat. 1.14,
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10, Cat.1.13

COMUNE DI MERCATO SARACENO				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**
1.1	Amministratori	N.22	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.11	Volontari a vari o titolo	N° 100	€.	€.
1.14	Conducenti veicoli	N° 20	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1, Cat. 1.11, Cat. 1.14
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10

COMUNE DI BAGNO DI ROMAGNA				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**
1.1	Amministratori	N.21	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE
1.11	Volontari a vari o titolo	N° 100	€.	€.
1.14	Conducenti veicoli	N° 35	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1 Cat. 1.11, Cat. 1.14,
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10

COMUNE DI SARSINA				
Art.	**Categoria**	**Parametro**	**Premio lordo Unitario**	**Premio lordo annuo anticipato**
1.1	Amministratori	N.20	€.	€.
1.10	Partecipanti iniziative contraente	N°	*€.	SPAZIO DA NON UTILIZZARE

1.11	Volontari a vari o titolo	N° 100	€.	€.
1.14	Conducenti veicoli	N° 30	€.	€.
TOTALE				€.

A) CATEGORIE CON COPERTURA AUTOMATICA : Cat. 1.1 Cat. 1.11, Cat. 1.14,
B) CATEGORIA CON COPERTURA A RICHIESTA : Cat. 1.10

**i suddetti premi unitari non concorrono alla determinazione del premio offerto e conseguentemente non saranno oggetto di attribuzione di punteggio economico*

In caso di discordanza tra il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente e il valore scaturente dall'applicazione dei premi lordi unitari offerti ed il parametro, prevarranno sempre i premi lordi unitari offerti dal concorrente. In tal caso, il premio annuo lordo offerto, verrà ricalcolato in funzione dei premi lordi unitari offerti dal concorrente

DICHIARA INOLTRE

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari ad

€uro .....;

Il concorrente prende, infine

ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante.

Firma

_____, li _____ _____

INFORTUNI	
Cliente	**POLIZZA INFORTUNI- PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016**
COMUNE DI VERGHERETO	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI

	INFORTUNI
Cliente	**POLIZZA INFORTUNI - PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016**
COMUNE DI SARSINA	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI

Cliente	INFORTUNI
	POLIZZA INFORTUNI- PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016
COMUNE DI MONTIANO	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI

INFORTUNI	
POLIZZA INFORTUNI - PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016	
Cliente	
COMUNE DI MERCATO SARACENO	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI

INFORTUNI					
POLIZZA INFORTUNI - PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016					
Cliente					
COMUNE DI BAGNO DI ROMAGNA	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI				

INFORTUNI	
Descrizione	**POLIZZA INFORTUNI - PERIODO DI OSSERVAZIONE 01.01.2011 - 30.07.2016**
UNIONE VALLE DEL SAVIO (EX COMUNITA' MONTANA APPENNINO CESENATE)	POLIZZA ESENTE DA SINISTRI