



LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA

già

PROVINCIA REGIONALE di RAGUSA

LOTTO III

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI DEL PERSONALE E ALTRI SOGGETTI**

CIG

Polizza Infortuni n°

Tra: Libero Consorzio Comunale di Ragusa
già Provincia Regionale di Ragusa

Partita I.V.A./C.F.: n. 80000010886

con sede in : Viale del Fante, 10 – 97100 Ragusa

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA INFORTUNI Numero

Contraente : Libero Consorzio Comunale di Ragusa
già Provincia Regionale di Ragusa

Assicurato : Come da condizioni di polizza

Sede Legale : Viale del Fante, 10 – 97100 Ragusa

Broker : Willis Italia S.p.A.

Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del 30/06/2016

Scadenza della copertura : Ore 24:00 del 30/06/2017

Scadenze annuali: Ore 24:00 del 30/06 di ogni anno

Frazionamento: Annuale

1^ Rata: dal 30/06/2016 al 30/06/2017

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

| | |
|---|----|
| DEFINIZIONI | 4 |
| CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE | 6 |
| Art. 1: Durata del contratto | 6 |
| Art. 2: Gestione del contratto | 6 |
| Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente | 6 |
| Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto | 7 |
| Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa | 7 |
| Art. 6: Facolta' di recesso | 7 |
| CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE | 8 |
| Art. 7: Soggetti assicurati | 8 |
| Art. 8: Oggetto dell'assicurazione | 8 |
| Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali | 8 |
| Art. 10: Estensioni della copertura | 9 |
| Art. 11: Liquidazione del danno | 9 |
| Art. 12: Modalita' per la liquidazione dell'indennita' | 11 |
| CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE | 12 |
| Art. 13: Esclusioni | 12 |
| Art. 14: Controversie sulla definizione del danno | 12 |
| Art. 15: Denuncia dei sinistri – Impegni della Societa' | 12 |
| Art. 16: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede | 13 |
| Art. 17: Partecipazione delle Societa' – Associazione temporanea di imprese | 14 |
| Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega | 14 |
| Art. 18: Trattamento dei dati | 14 |
| Art. 19: Altre assicurazioni - Detrazioni | 15 |
| Art. 20: Disposizione finale | 15 |
| Art. 21: Tracciabilita' dei flussi finanziari | 15 |
| CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA | 16 |

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Ente: Provincia Regionale di Ragusa denominata Libero Consorzio Comunale, Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili;

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).

Inabilità temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) all'esercizio delle attività svolte dall'assicurato.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria;

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

Rischio extra-professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e non è prorogabile automaticamente.

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto per tutta la sua durata, comprese eventuali proroghe e/o rinnovi, e' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
- b. entro i 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 6: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. . In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. Dirigenti, dipendenti di ogni livello, parasubordinati, temporanei, occasionali, a progetto, accessori:
 - 1.a alla guida di veicoli di proprietà o in uso a qualunque titolo alla Amministrazione stessa;
 - 1.b autorizzati all'impiego di veicoli propri;
2. ogni soggetto, diverso da quelli di cui ai punti che precedono, che presta la propria opera a favore della e/o presso la Amministrazione in base ad uno specifico accordo formale (quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: i soggetti che frequentano la Amministrazione per formazione, aggiornamento, perfezionamento);
3. partecipanti ai corsi organizzati dalla Amministrazione per attività ricreative, sportive, culturali, di aggregazione;
4. utenti dei servizi di interesse sociale attivati dalla Amministrazione;
5. Volontari e Responsabili del gruppo di Protezione Civile;
6. Componenti il Corpo di Polizia Provinciale;
7. Personale addetto alla sorveglianza delle Riserve Naturali – A tale personale, ai sensi dell'art. 39 L.R. n. 98/81 (sostituito da art. 40 L.R. n. 14/88), sono riconosciute le funzioni di cui all'art. 3 L.R. n. 24/72, quindi di Ufficiali e Agenti di Polizia Giudiziaria, nonché Agenti di Pubblica Sicurezza.

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche.

Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati:

- a. di cui al punto 1.a: in occasione della guida di veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile.
- b. di cui al punto 1.b: in occasione della guida di veicoli di loro proprietà o in loro uso, esclusi quelli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione, per ragioni di servizio per conto dell'Amministrazione stessa.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile.
La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale l'assicurato presta abitualmente servizio sia altro luogo secondo quanto stabilito dal regolamento di missione;
- c. di cui al punto 2: durante lo svolgimento delle attività prestate a favore della Amministrazione, compreso il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di lavoro nonché da e per l'abitazione;

-
- d. di cui ai punti 3 e 4: durante la partecipazione ai soggiorni o ai corsi, o la fruizione dei servizi, compreso il tragitto da e per l'abitazione;
- e. di cui al punto 5: in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte nell'ambito del servizio di protezione civile o ambientale, quali ad esempio azioni addestrative, di pronto intervento, di prevenzione, promozione e quant'altro correlato agli scopi del Gruppo di appartenenza, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di svolgimento delle attività; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione;
- f. di cui al punto 6: in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività di competenza della Polizia Provinciale o ad esse riconducibili, comunque svolte, compresi il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di svolgimento delle attività e gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.
- g. di cui al punto 7: in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte nell'ambito del Servizio di Sorveglianza delle Riserve Naturali, da parte del personale a ciò preposto, compresi i trasferimenti, le missioni e il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di svolgimento delle attività; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

Art. 10: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 11: Liquidazione del danno

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è

stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 2.000,00 (euro duemila/00) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
 - a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:
 1. qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
 2. qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
 3. in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Amministrazione e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
 - b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:
 1. all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
 2. all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una inabilità temporanea, la indennità giornaliera sarà erogata – 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, con riduzione al 50% per il periodo durante il quale la inabilità è stata parziale.
4. In caso di infortunio verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
 - ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,

-
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
 - ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
 - ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
 - ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
 - ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove e' avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 3.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

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

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri, o per attività di protezione civile e/o di emergenza sanitaria - elisoccorso), la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile l'importo di euro 6.000.000,00 (seimilioni/00); superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Con riferimento a tale rischio aeronautico e a parziale deroga di quanto previsto all'art. Estensioni di copertura relativamente alla efficacia della stessa riguardante gli stati di guerra, si conviene tra le parti che la copertura assicurativa e' efficace anche per i sorvoli e/o le soste non voluti dall'assicurato in zone in stato di guerra (per guasti, dirottamenti o altre circostanze similari).

In caso di infortunio sofferto contemporaneamente da più Assicurati a causa del medesimo evento, il limite massimo di indennizzo a carico della Società non potrà essere superiore a euro 7.500.000,00 (settemilionicinquecentomila/00).

Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 12: Modalità per la liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui al punto 4. dell'art. "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato (ad eccezione degli assicurati di cui al punto 5 dell'art. Soggetti assicurati).

Art. 14: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 15: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

La Società fornirà semestralmente all'Amministrazione per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato

E' facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 16: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede

Il premio di polizza e' calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "parametri di riferimento" nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti della Amministrazione inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa.

Per "parametri di riferimento" si intende:

- per i Gruppi di rischio 2, 3, 4, 6 e 7: il numero dei soggetti rientranti nei gruppi di rischio assicurati;
- per il Gruppo di rischio 5: il numero degli Interventi/Giornate di attività, svolte dal personale disponibile/abilitato a prestare servizio di Protezione Civile;
- per il Gruppo di rischio 1.a: il numero di veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione;
- per il Gruppo di rischio 1.b: il numero di Km effettuati con i veicoli di proprietà o in uso agli assicurati esclusi quelli effettuati con veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione, per ragioni di servizio per conto dell'Amministrazione stessa.

La Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa. Altrettanto, la Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede o messo di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 17: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 18: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19: Altre assicurazioni - Detrazioni

Per gli Assicurati per i quali sono efficaci anche coperture assicurative a carattere obbligatorio stipulate dalla Amministrazione (quale, ad esempio, la tutela assicurativa Inail), dall'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verrà dedotto quanto eventualmente spettante ad essi o agli aventi diritto in virtu' di tali altre assicurazioni.

Art. 20: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 21: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

| Destinatari dell'assicurazione | Capitali assicurati | | | | Parametro di calcolo | Premio imp. unitario | Premio imp. totale |
|---|---------------------------|------------|--------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | Gruppi di appartenenza | caso morte | invalidità permanente | inabili- tà temp. spese mediche | | | |
| 1.a. Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli della Amministr | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | 78 | | |
| 1.b. Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli propri | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | Km 10.000 | | |
| 2. Altri soggetti operanti a favore della Amministr | 50.000,00 | 100.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | | |
| 3. Partecipanti ai corsi organizzati dalla Amministr | 25.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | | |
| 4. Utenti dei servizi di interesse sociale | 25.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | | |
| 5. Componenti il Gruppo Operativo di Protezione Civile | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | Interventi/ Giornate 14 | | |
| 6. Componenti il Corpo di Polizia Provinciale | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | 36 | | |
| 7. Personale addetto alla sorveglianza delle Riserve Naturali | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 | 3.000,00 | 14 | | |
| Totale premio imponibile | | | | | euro | .. | |
| Imposte | | | | | euro | .. | |
| Totale premio lordo annuo | | | | | euro | .. | |

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA