

## **Lotto n. 3**

### **POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

**COMUNE DI LISSONE**  
VIA GRAMSCI, 21  
20851 LISSONE (MB)  
P. IVA: IT00740590963

e

---

Decorrenza ore 24.00 del	31.12.2014
Scadenza ore 24.00 del	31.12.2019
Scadenza annuale	31.12

## SOMMARIO

<b>SEZIONE 1</b>	<b>DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI</b>
Art.1	Definizioni
Art.2	Identificazione degli Assicurati
<b>SEZIONE 2</b>	<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.4 bis	Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010
Art.5	Regolazione del premio
Art.6	Recesso a seguito di sinistro
Art.7	Modifiche dell'assicurazione
Art.8	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.9	Oneri fiscali
Art.10	Foro competente
Art.11	Interpretazione del contratto
Art.12	Titolarietà dei diritti nascenti dal contratto
Art.13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.14	Coassicurazione e delega
Art.15	Clausola Broker
Art.16	Rinvio alle norme di legge
<b>SEZIONE 3</b>	<b>RISCHI COPERTI</b>
Art.1	Oggetto dell'assicurazione
Art.2	Rimborso spese mediche da infortunio
Art.3	Diaria per ricovero
Art.4	Diaria di gessatura
Art.5	Diaria per inabilità temporanea
Art.6	Spese di trasporto a carattere sanitario
Art.7	Rientro sanitario
Art.8	Rimpatrio salma
Art.9	Danni estetici
Art.10	Rischio aeronautico
Art.11	Servizio militare
Art.12	Rischio guerra
Art.13	Malattie contratte per causa di servizio
<b>SEZIONE 4</b>	<b>ESCLUSIONI</b>
Art.1	Esclusioni
Art.2	Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili
<b>SEZIONE 5</b>	<b>GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI</b>
Art.1	Denuncia del sinistro e relativi obblighi
Art.2	Criteri di indennizzabilità

- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

**SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**

- Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
- Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

**SEZIONE 1      DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

**Art. 1 - Definizioni**

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il Comune di Lissone
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	il mandatario incaricato dall'Assicurato per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società, e cioè Marsh S.p.A.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio:</b>	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.
<b>Invalidità permanente:</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea:</b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Retribuzioni:</b>	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni (al netto degli oneri riflessi)</li> <li>• Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori parasubordinati di cui al D. Lgs. 38/200 ricevono a compenso delle loro prestazioni</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori di cui al D. Lgs. 276/03 di attuazione alla legge 30/03 ricevono a compenso delle loro prestazioni</li> </ul>
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.

## **Art. 2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'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.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione premio.

Il contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvivere.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro.

## **SEZIONE 2      NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

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

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

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

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

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 Cod. Civ. per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 Cod. Civ.

### **Art. 3 - Durata e proroga del contratto**

Il contratto ha la durata indicata nel frontespizio di polizza, con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2014 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza.

Tuttavia, alle Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale, con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Ove lo ritenga conveniente e qualora sia legittimo in base alla normativa vigente, il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella prevista nel disciplinare di gara.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di massimo 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla scadenza.

#### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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

Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale o per le scadenze successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 4 bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010**

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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. 5 – Regolazione del premio**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

#### **Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

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

#### **Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **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 certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

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

#### **Art. 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 verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

#### **Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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

#### **Art. 14 - Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile \_\_\_\_\_ all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per cono e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile \_\_\_\_\_ la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi del D.Lgs. 209/2006, art. 109.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

#### **Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

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

### SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

#### Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio *in itinere*, che abbiano per conseguenza la morte o un'invaldità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
3. contatto con corrosivi;
4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
5. l'annegamento;
6. l'assideramento o congelamento;
7. la folgorazione;
8. i colpi di sole o di calore o di freddo;
9. le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
10. gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
11. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
12. gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
13. gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
14. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
15. gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
16. gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
17. gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
18. ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
19. ernie traumatiche.

#### Art. 2 – Rimborso spese mediche da infortunio

Tale somma indennizzerà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'Assicurato per le spese sostenute in occasione di:

1. onorari dei chirurghi e dell'equipe medica;
2. uso della sala operatoria;
3. rette di degenza in ospedali o cliniche;
4. medicinali prescritti dal medico curante;
5. onorari dei medici;
6. accertamenti diagnostici
7. esami di laboratorio e terapie fisiche
8. spese farmaceutiche.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 250,00 per dente; per la sola pria protesi viene previsto un limite di indennizzo di € 1.600,00. Vengono comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio. Queste

ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo di indennizzo per singolo evento di € 500,00.

#### Art. 3 – Diaria per ricovero

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

#### Art. 4 – Diaria per gessatura

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

#### Art. 5 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

#### Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

#### Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.000,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

#### Art. 8 – 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 o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 1.000,00

#### Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 1.500,00 per evento.

#### Art. 10 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari 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.

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

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

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

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

#### **Art. 11 – Servizio militare**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze del Contraente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

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, nonché quali obiettori di coscienza.

#### **Art. 10 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### **Art. 11 – Malattie contratte per causa di servizio**

L'assicurazione viene estesa alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso. Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

#### **Art. 12 – Limiti di risarcimento**

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 5.000.000,00.

## SEZIONE 4 ESCLUSIONI

### Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

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

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque 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, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

**Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

**Art. 2 – Criteri di indennizzabilità**

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

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

**a) MORTE**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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.

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 polizza.

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

**c) INVALIDITA' PERMANENTE**

**a) 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.

b) 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%.

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.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, 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 o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno 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) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute.

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. 3 – Controversie**

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se 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. 4 – Liquidazione dell'indennità**

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

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

### **Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 Cod. Civ. verso i responsabili dell'infortunio.

**SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO****Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti**

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

**Categoria 1.1 – Amministratori**

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dai Componenti la Giunta Comunale (Sindaco e Assessori), Consiglieri Comunali, nonché il Segretario del Contraente nello svolgimento dell'attività professionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo ed il rischio *in itinere*.

Premio anticipato su n. 34 persone

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	€ 160.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	€ 160.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180gg per sinistro)	€ 100,00
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	€ 52,00
Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Rientro Sanitario	Compreso

**Categoria 1.2 – Volontari in genere e giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari in genere ed i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio *in itinere*.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Premio anticipato su n. 5 persone

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	€ 155.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	€ 155.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per inabilità temporanea (max 180gg per sinistro)	Non prevista

**Categoria 1.3 – Dipendenti della Contraente**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i dipendenti della Contraente nello svolgimento delle attività professionali, compresi i trasferimenti e le missioni effettuate con l'impiego di normali mezzi di locomozione anche di proprietà dei dipendenti o loro familiari e/o conviventi, purché regolarmente autorizzati dalla Contraente, nonché con i mezzi di proprietà della stessa. È compreso il rischio *in itinere*.

Premio anticipato su Retribuzioni Annuie Lorde pari ad € 5.600.000,00.

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	3 volte la retribuzione annua con il massimo di € 600.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	4 volte la retribuzione annua con il massimo di € 800.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180gg per sinistro)	€ 60,00
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	€ 100,00

Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Rientro Sanitario	Compreso

#### Art. 1.4 – Centri ricreativi estivi

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

Il servizio consiste in attività di animazione, manipolative, psicomotorie, pittura e uscite guidate sul territorio comunale anche con pulmini dell'ente. La sede in genere è una scuola comunale.

La durata di questi corsi è di due mesi e si svolge generalmente a luglio ed agosto.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposito registro.

Premio anticipato su n. 500 partecipanti

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	€ 150.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

#### Categoria 1.5 – Bimbi asili nido, alunni scuole materne

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e le scuole materne comunali, in strutture sia pubbliche che private, presenti nell'ambito del territorio comunale, nello svolgimento delle attività scolastiche, sia nelle sedi che durante tutte le attività promosse dalle scuole stesse all'esterno degli edifici scolastici (ivi comprese gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc...), compresi i corsi extrascolastici e comunque per tutto il tempo in cui i bambini rimangono affidati alle predette strutture. L'Assicurazione è pretesa altresì per gli infortuni occorsi ai sopraccitati assicurati durante il tragitto casa-scuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo, in quanto necessario per raggiungere l'asilo nido o la scuola, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o di scendere dai mezzi suddetti.

Premio anticipato su n. 80 assicurati

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	€ 150.000,00
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	€ 26,00
Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per inabilità temporanea (max 1580gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.600,00

#### Art. 1.6 – Soggiorni Climatici, Centro Diurno, Corsi di Ginnastica

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti ai soggiorni climatici, ai frequentanti il Centro Diurno e i corsi di attività motoria organizzati dal Contraente, anche se affidati in gestione a terzi, nonché agli istruttori; è compreso il rischio in itinere.

Limitatamente alla Invalidità Permanente sono stabilite le seguenti franchigie (\*):

- 3% per gli assicurati fino a 75 anni
- 10% per gli assicurati oltre 75 anni fino a 85 anni

Premio anticipato su n. 250 assicurati

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente (*)	€ 75.000,00
Diaria per ricovero (max 360gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per inabilità temporanea (max 1580gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

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

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

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.5 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.

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

**COMUNE DI LISSONE**  
**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**POLIZZA INFORTUNI**

**DA COMPILARE, FIRMARE DIGITALMENTE ED ALLEGARE ALL'INTERNO DELLA "BUSTA OFFERTA ECONOMICA" – BUSTA TELEMATICA "C"**

Categoria	Dato preventivo Nn pp/Retribuzioni	Premio l.a. unitario €	Premio lordo annuo
Amministratori	34		
Volontari in genere e Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale	5		
Dipendenti della Contrente	€ 5.600.000,00		
Centri ricreativi estivi	500		
Bimbi asili nido, alunni scuole materne	80		
Soggiorni Climatici, Centro Diurno, Corsi di Ginnastica	250		
<b>Totale premio lordo annuo (in cifre)</b>			€ .....
<b>Totale premio lordo annuo (in lettere)</b>	€ .....		

<b>Ribasso percentuale – in cifre</b>	
<b>Ribasso percentuale – in lettere</b>	

DENOMINAZIONE SOCIALE OFFERENTE: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE: \_\_\_\_\_

FIRMA E QUALIFICA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

**COMUNE DI LISSONE  
SCHEDA DI OFFERTA TECNICA  
POLIZZA INFORTUNI**

**DA COMPILARE, FIRMARE DIGITALMENTE ED ALLEGARE ALL'INTERNO DELLA "BUSTA OFFERTA  
TECNICA" – BUSTA TELEMATICA "B"**

BARRARE LA CATEGORIA DI INTERESSE

Accettazione integrale capitolato

oppure

Offerta con varianti

n. var.	tipo (*)	variante	punteggio (°)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

n. var.	tipo (*)	variante	punteggio (°)
8			
9			
10			

**(\*) Tipo**

Indicare come segue:

- Operatività delle garanzie - OG
- Limiti di indennizzo - LI
- Livelli di franchigie - LF
- Regole di operatività del contratto - LOC
- Regole di gestione dei sinistri - RGS

**(\*) Punteggio**

A cura della Commissione

**RIPARTO DI COASSICURAZIONE**

1. Società \_\_\_\_\_ - Quota \_\_\_ %
2. Società \_\_\_\_\_ - Quota \_\_\_ %
3. Società \_\_\_\_\_ - Quota \_\_\_ %
4. Società \_\_\_\_\_ - Quota \_\_\_ %

**Società offerente** \_\_\_\_\_

**Sede legale** \_\_\_\_\_

**Firma e qualifica** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_