

COMUNE DI OSPITALETTO

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI
LOTTO 4

La presente polizza è stipulata tra

Comune di Ospitaletto
Via Monsignor Girolamo Rizzi 24
25035 Ospitaletto(BS)

e

Società assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24	Del 30-09-2022
Alle ore 24	Del 30-09-2027

Con scadenza dei periodi di assicurazione
Successivi al primo fissati

Alle ore 24 di ogni	30-09
---------------------	-------

DEFINIZIONI

Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione e cioè il Comune di Ospitaletto
Società:	l'impresa Assicuratrice
Broker:	il mandatario incaricato dal Contraente e riconosciuto dalla Società e cioè San Lorenzo srl
Assicurato:	il soggetto a favore del quale è prestata l'assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Beneficiario:	la persona/e alla quale viene liquidata l'indennità spettante calcolata a sensi di polizza.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

1. Definizioni

Premesso che è considerato:

- a) **“infortunio”** l'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 o inabilità temporanea
- b) **“invalidità permanente”** la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato, conseguente ad infortunio
- c) **“morte”** il decesso, compreso lo stato dichiarato di “coma irreversibile” conseguente ad infortunio;

sono convenzionalmente equiparati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi comprese le ernie, esclusi gli infarti;

- le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- durante l'uso di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione diretta dell'Assicurato agli eventi.

2. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- durante la guida di mezzi di locomozione aerea e la guida e l'uso di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, ed allucinogeni assunti volontariamente;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

-

3. Rischio Volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

4. Persone assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 7 (Criteri di indennizzabilità).

5. Limiti di età

Le garanzie si intendono operanti per persona di età non superiore a 75 anni.

6. 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 determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata direttamente alla Società o per il tramite del Broker incaricato entro 30 giorni lavorativi 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.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato e 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.

7.Criteri di di indennizzabilità

L'impresa 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 per 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) Invalidità permanente

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza di polizza – ma comunque entro due 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:

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.

L'impresa 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.

b) Ernie traumatiche o da sforzo

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e, se prevista, di inabilità temporanea, alle ernie traumatiche da sforzo con l'intesa che qualora l'ernia:

- risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità fino ad un massimo di 30 giorni.
- anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

c) Morte presunta

L'impresa dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonchè in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto all'art. 1) lettera a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra con 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 far 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 arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa polizza.

8. 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. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte, ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario. L'indennità viene corrisposta in Italia e nella valuta corrente.

9. Rientro Sanitario

La garanzia, nel limite di € 3.000,00 per sinistro, è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o di malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dalla Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in Italia o alla sua residenza.

10. Rimpatrio della salma

La garanzia, nel limite di € 3.000,00 per sinistro 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 di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura in Italia.

11. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ASSICURATI:

Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie sottoriportate(per i capitali e le garanzie indicate) :

CATEGORIE

- A) Partecipanti ed accompagnatori a gite o viaggi ricreativi e culturali, vacanze ed istituzioni estive, per adulti, ragazzi e bambini.
- B) Partecipanti a corsi culturali e artistici in genere come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, musica, scultura, pittura, cucina, pasticceria, informatica, giardinaggio, etc.
- C) Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione e sport equestri in genere) per anziani come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.
- D) Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione e sport equestri in genere) per ragazzi come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.
- E) Volontari che prestano servizio presso strutture gestite dal Comune
- F) Volontari della Protezione Civile
- G) Amministratori comunali: Sindaco, Assessori e Consiglieri Comunali
- H) Conducenti dei veicoli di proprietà o in locazione all'Ente
- I) Trasportati sui veicoli di proprietà o in locazione all'Ente limitatamente ai soggetti portatori di handicap trasportati su veicoli appositamente attrezzati
- L) Dipendenti in missione autorizzati all'impiego di veicoli propri
- M) Bambini frequentanti le scuole comunali o i centri ricreativi comunali e/o parrocchiali in genere
(asili nido, centri di supporto ai genitori, grest, ecc.) .

CATEGORIA A)

Partecipanti ed accompagnatori a gite o viaggi ricreativi e culturali, vacanze ed istituzioni estive, per adulti, ragazzi e bambini.

Capitali assicurati pro-capite

€ 100.000,00 Caso Morte

€ 150.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti nel corso delle gite o delle vacanze compresi il viaggio, la permanenza, l'attività turistica ed escursionistica, compresi il tempo di ritrovo e di commiato all'arrivo, all'inizio ed al termine del viaggio, limitatamente ai minori affidati agli accompagnatori. A parziale deroga dell'art. 5, l'Assicurazione vale, limitatamente alle garanzie morte ed invalidità permanente, anche per le persone di età superiore ai settantacinque anni per i quali, relativamente alla invalidità permanente, la liquidazione delle indennità dovute verrà effettuata solo nel caso in cui l'invalidità permanente, valutata secondo i criteri indicati in polizza, sia di grado almeno pari al 60% della totale. In tal caso verrà corrisposto, come indicato all'art. 8-a), un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato. In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

CATEGORIA B)

Partecipanti a corsi culturali e artistici in genere come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, musica, scultura, pittura, cucina, pasticceria, informatica, giardinaggio, etc.

Capitali assicurati pro-capite

€ 100.000,00 Caso Morte

€ 150.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti durante la partecipazione ai corsi e gli eventuali spostamenti connessi.

A parziale deroga dell'art. 5, l'Assicurazione vale, limitatamente alle garanzie morte ed invalidità

permanente, anche per le persone di età superiore ai settantacinque anni per i quali, relativamente alla invalidità permanente, la liquidazione delle indennità dovute verrà effettuata solo nel caso in cui l'invalidità

permanente, valutata secondo i criteri indicati in polizza, sia di grado almeno pari al 60% della totale. In tal

caso verrà corrisposto, come indicato all'art. 8-a), un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato. In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

CATEGORIA C)

Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione, e sport equestri in genere) per anziani come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.

Capitali assicurati pro-capite

€ 100.000,00 Caso Morte

€ 150.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti durante la partecipazione ai corsi e gli eventuali spostamenti connessi.

A parziale deroga dell'art. 5, l'Assicurazione vale, limitatamente alle garanzie morte ed invalidità permanente, anche per le persone di età superiore ai settantacinque anni per i quali, relativamente alla invalidità permanente, la liquidazione delle indennità dovute verrà effettuata solo nel caso in cui l'invalidità permanente, valutata secondo i criteri indicati in polizza, sia di grado almeno pari al 60% della totale. In tal caso verrà corrisposto, come indicato all'art. 8-a), un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato. In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 5%.

CATEGORIA D)

Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione, e sport equestri in genere) per ragazzi come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.

Capitali assicurati pro-capite

€ 100.000,00 Caso Morte

€ 150.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti durante la partecipazione ai corsi e gli eventuali spostamenti connessi.

In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

CATEGORIA E)

Volontari che prestano servizio presso strutture gestite dal Comune. Capitali assicurati pro-capite

€ 150.000,00 Caso Morte

€ 200.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti a causa e/o in occasione del servizio svolto, comprese le pause di lavoro, presso le strutture gestite dal Comune.

Il servizio svolto comprende qualsiasi attività connessa alla partecipazione ad ogni attività relativa alle strutture gestite dal Comune, ivi comprese le attività che possano essere svolte all'esterno e ciò anche al di fuori del consueto orario.

Sono comprese eventuali trasferte in genere ed il rischio "in itinere".

In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

CATEGORIA F)

Volontari della Protezione Civile Capitali assicurati pro-capite

€ 150.000,00 Caso Morte

€ 200.000,00 Caso Invalidità permanente

€ 50,00 Indennità giornaliera da ricovero infortuni e malattia

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti a causa e/o in occasione del servizio istituzionale svolto. Sono comprese eventuali esercitazioni e trasferte in genere ed il rischio "in itinere" in caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

La garanzia indennità da ricovero è estesa alle malattie infettive da contagio contratte dalle persone assicurate nello svolgimento delle attività di volontariato svolte nell'ambito di quanto stabilito e disciplinato dallo Statuto dell'Associazione Contraente.

Si considera malattia infettiva ogni stato morboso dell'organismo che si manifesta con segni di sofferenza generale o locale che sia determinato da virus, batteri, funghi, protozoi.

Relativamente alla categoria F) Volontari della Protezione civile devono intendersi operanti le seguenti

condizioni aggiuntive:

Assicurati tutti gli aderenti all'Associazione risultanti dal registro vidimato ed obbligatoriamente tenuto dal Contraente.

Premesso che:

In applicazione della legge 266/91 e Decreto del 14/02/1992 l'Associazione in oggetto dichiara di svolgere la propria attività di volontariato nel seguente ambito: protezione civile, unità cinofila ed intervento socio-sanitario;

Per l'esplicazione dell'attività si avvale della collaborazione di un numero di volontari attivi ciascuno dei quali è impegnato in diversi orari della giornata non definiti.

L'associazione annota in vi anticipata su apposito registro tutte le missioni e gli incarichi attinenti l'attività svolta con l'indicazione del nome del Volontario, del giorno e dell'ora in cui il servizio viene svolto.

In caso di sinistro si conviene tra le Parti che il Contraente è tenuto a fornire su richiesta della Società assicuratrice, la documentazione necessaria al fine di poter verificare l'operatività della garanzia.

1.1 La garanzia è prestata esclusivamente durante l'esplicazione dell'attività descritta nella presente polizza e risultante dallo Statuto Sociale dell'Associazione. In particolare la diaria da ricovero vale per gli infortuni subiti e per le malattie subiti o contratti in servizio e per causa di servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun aderente.

1.2 La garanzia comprende gli infortuni che avvengono durante i trasferimenti (compreso l'uso di mezzi di locomozione previsti dalla polizza) effettuati in servizio e per servizio

1.3 Fermo il disposto delle condizioni generali di assicurazione la garanzia vale:

per tutti gli aderenti che, al momento della stipula della polizza, risultano iscritti nel registro vidimato dalle ore 24 del giorno di iscrizione nel registro vidimato per coloro che aderiscono all'Associazione in data successiva

Alla fine di ogni annualità assicurativa il Contraente comunicherà le variazioni intervenute ai fini della regolazione del premio da effettuarsi ai sensi della Condizione Aggiuntiva richiamata.

1.4 Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società le malattie sofferte, nonché le mutilazioni e i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

2.0 Condizioni particolari relative alla garanzia Diaria da ricovero in Istituto di Cura per infortunio o malattia

2.1 E' considerata malattia l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

2.2 E' considerato ricovero la permanenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento

2.3 In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun pernottamento, la diaria pattuita per un massimo di 180 pernottamenti per ciascun anno assicurativo.

2.4 Termini di aspettativa e limiti delle prestazioni

L'assicurazione decorre dalle ore 24,00:

- del giorno di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio;
- del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia.

In caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

2.5 Non danno diritto all'indennità

le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della garanzia le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;

le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali

CATEGORIA G)

Amministratori Comunali (Sindaco, Assessori e Consiglieri Comunali)

Capitali assicurati pro-capite

Capitolato Infortuni Comune di Ospitaletto. 11

€. 200.000,00 Caso Morte

€ 200.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività connesse e collegate alla carica di Amministratore compreso il rischio in itinere nonché eventuali trasferte in genere.

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che sono comprese, anche con la partecipazione attiva e non solo di rappresentanza, tutte le attività connesse, collegate, accessorie, complementari e conseguenti, nessuna esclusa né eccettuata, come ad esempio: manifestazioni (sportive, culturali, artistiche, storiche, sociali, politiche e simili), congressi, seminari, simposi, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, mercati, esposizioni, convegni, inaugurazioni, etc.

A parziale deroga dell'art. 6, l'Assicurazione vale, limitatamente alle garanzie morte ed invalidità permanente, anche per le persone di età superiore ai settantacinque anni per i quali, relativamente alla invalidità permanente, la liquidazione delle indennità dovute verrà effettuata solo nel caso in cui l'invalidità permanente, valutata secondo i criteri indicati in polizza, sia di grado almeno pari al 60% della totale. In tal caso verrà corrisposto, come indicato all'art. 8-a), un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato. In caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia del 3% per capitali eccedenti € 150.000,00 e del 5% per capitali eccedenti € 250.000,00.

CATEGORIA H)

Conducenti dei veicoli di proprietà o in locazione all'Ente

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dai conducenti non identificati in occasione della guida di tutti i veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato alla Contraente.

Capitali assicurati pro-capite

€ 250.000,00 Caso Morte

€ 250.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti:

- Durante la messa in moto del veicolo;
- In occasione della salita o discesa dal veicolo od operazioni attorno ad esso;
- In caso di fermata del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- Nel tentativo di salvataggio del veicolo o dei suoi occupanti;
- Durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salita o discesa dal veicolo.

In caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia del 3% per capitali eccedenti 100.000,00 e del 5% per capitali eccedenti € 200.000,00.

CATEGORIA I)

Trasportati autorizzati su veicoli dell'Ente Capitali assicurati pro-capite

€ 250.000,00 Caso Morte

€ 250.000,00 Caso Invalidità permanente

In caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia del 3% per capitali eccedenti € 100.000,00 e del 5% per capitali eccedenti € 200.000,00.

CATEGORIA L)

Dipendenti in missione autorizzati all'impiego di veicoli propri

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati in occasione della guida di veicoli di loro proprietà o in loro uso, esclusi quelli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Ente stesso. La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale il dipendente presta abitualmente servizio oppure altro luogo, secondo quanto stabilito dal regolamento nel trattamento di missione del personale dipendente.

Capitali assicurati pro-capite

€ 250.000,00 Caso Morte

€ 250.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti: S Durante la messa in moto del veicolo;

- In occasione della salita o discesa dal veicolo od operazioni attorno ad esso;
- In caso di fermata del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- Nel tentativo di salvataggio del veicolo o dei suoi occupanti; .

- Durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salita o discesa dal veicolo.

In caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia del 3% per capitali eccedenti € 100.000,00 e

del 5% per capitali eccedenti € 200.000,00.

CATEGORIA M)

Bambini frequentanti le scuole comunali o i centri ricreativi comunali e/o parrocchiali in genere

(asili nido, centri di supporto ai genitori, grest, ecc.)

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante tutto il tempo in cui rimangono affidati alla scuola, o alle strutture comunali (centri di aggregazione, doposcuola, ecc.), anche per l'attività para e/o post scolastica di tipo ricreativo, sportivo, assistenziale o educativo organizzate dalla scuola o dal comune stesso.

Capitali assicurati pro-capite

€ 30.000,00 Caso Morte

€ 50.000,00 Caso Invalidità permanente

Sono comprese eventuali trasferte e gite in genere.

In caso di Invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 3%.

11.1 CALCOLO DEL PREMIO

La garanzia assicurativa è valida esclusivamente per le categorie per le quali sono indicati i parametri variabili per il conteggio del premio.

CATEGORIE-PREMI IMPONIBILI

A) Partecipanti ed accompagnatori a gite o viaggi ricreativi e culturali, vacanze ed istituzioni estive, per adulti, ragazzi e bambini.

€ pro-capite x 10 N iscritti €

B) Partecipanti a corsi culturali e artistici in genere come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, musica, scultura, pittura, cucina, pasticceria, informatica, giardinaggio, etc.

€ pro-capite x n. 10 iscritti €

C) Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione e sport equestri in genere) per anziani come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.

€ pro-capite x N° 280 iscritti €

D) Partecipanti a corsi di attività motorie e sportive (escluse arti marziali, difesa personale, sci, equitazione e sport equestri in genere) per ragazzi come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, ginnastica, nuoto, ballo, yoga, etc.

€ pro-capite x N° 70 iscritti €

E) Volontari che prestano servizio presso strutture gestite dal Comune

€ pro-capite x N° 25 iscritti €

F) Volontari della Protezione Civile

€ pro-capite x N° 60 iscritti €

G) Amministratori Comunali (Sindaco, Assessori e Consiglieri Comunali)

€ x N° 18 Assicurati €

H) Veicoli di proprietà o in locazione all'Ente

€ x N° 22 mezzi comunali €

I) Trasportati sui veicoli di proprietà o in locazione all'Ente

€ x 1.000 Km annui percorsi, limitatamente ai veicoli appositamente allestiti ed utilizzati per il trasporto di soggetti portatori di handicap €.

L) Dipendenti in missione autorizzati all'impiego di veicoli propri

€ x Km 854 annui percorsi €

M) Bambini frequentanti le scuole comunali o i centri ricreativi comunali e/o parrocchiali (asili nido, centri di supporto ai genitori, ecc.)

11.2) Regolazione premio

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente deve comunicare alla Società, anche tramite il Broker, i dati relativi agli effettivi partecipanti alle attività sopra descritte.

Sulla base dei dati suesposti e dei costi pro-capite indicati al precedente punto 11.1), si procederà alla regolazione del premio.

DISPOSIZIONI VARIE CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1) -Durata e proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

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.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 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 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Pur precisando che i servizi oggetto della procedura che ha portato alla stipula della presente polizza, al momento dell'indizione, non costituivano oggetto di convenzioni CONSIP e non erano disponibili nel MEPA, si precisa che il presente contratto è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 (come convertito con L.n. 135/2012), in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. In tal caso resta quindi salva la possibilità per il contraente di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli

previsti nelle suddette convenzioni e di rescindere il presente contratto con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di tre mesi.

Art.2) -Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3) Buona fede

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudicheranno la validità dell'assicurazione.

Art. 4) Limiti territoriali

La presente polizza si intende operante nel mondo intero.

Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia nella valuta corrente.

Art. 5) Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni infortuni stipulate individualmente dalle persone assicurate.

Art. 6) Esonero denuncia infermità e difetti fisici

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

Art. 7) Identificazione degli Assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questa si impegna ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

Art. 8) Recesso del contratto a seguito di denuncia del sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, è in facoltà della Società di far cessare totalmente e non individualmente l'assicurazione o di recedere dal contratto.

Il recesso, da comunicarsi tramite raccomandata con termine minimo di 90 giorni, avrà effetto alla scadenza del periodo assicurativo in corso, ovvero, in caso di termine del preavviso insufficiente rispetto a tale scadenza, lo stesso recesso opererà alla successiva scadenza annua.

La Società metterà a disposizione il rateo del premio relativo al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9) Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o 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 o 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 ove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 10) Forma delle comunicazioni del contraente o dell'Assicurato o degli aventi diritto alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte, purchè siano valide, con lettera raccomandata o telefax o telex alla Sede della Società o alla sede del Broker incaricato

Art. 11) Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dal Contraente sono dovuti alla Società, oltre alla rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Art. 12) Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o degli aventi causa, al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Art. 13) Imposte e diritti

Le spese di bollo, tasse, imposte e diritti dipendenti dalla presente assicurazione sono a carico della Contraente o dell'Assicurato e suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 14) Foro competente

Per le controversie diverse da quelle previste all'art. 8 e riguardanti il presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede la Contraente.

Art. 15) Clausola Broker

Il Comune di ospitaletto si affida per la gestione del presente contratto alla soc. San Lorenzo srl

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dalla soc San Lorenzo srl che tratterà con la Compagnia Delegataria informandone le Compagnie Coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

Art. 16) Validità delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti le sole norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio.

Art. 17) Riferimento alle norme di legge

Per quanto non regolato dal presente contratto si fa riferimento alle norme di legge.

Art.18)Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 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.19-Clausole vessatorie

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

Art.....
Art.....
Art.....
Art.....
Art.....
Art.....

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

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'
