POLIZZA INFORTUNI SOGGETTI VARI

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

COMUNE DI SANTO STEFANO DI MAGRA
Piazza Matteotti, **19037 Santo Stefano di Magra (SP)**
C.F / P. IVA: 00097960116
N. CIG

e Compagnia di Assicurazione

Nome ……
Via/Piazza
C.F / P. IVA
……

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	**31.12.2019**
alle ore 24.00 del	**31.12.2022**

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Scadenza annua ore 24.00 del	31.12
Scadenza semestrale ore 24.00 del	30.06

Rateazione premio semestrale

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

DEFINIZIONI

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che ha assunto il presente rischio;
Broker :	L'intermediario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto;
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
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.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	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
Retribuzioni:	Per retribuzione annua lorda si intende la somma di: 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) quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori parasubordinati di cui al dlgs 38/2000 ricevono a compenso delle loro prestazioni quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori di cui al dlgs 276/03 di attuazione alla legge 30/03 ricevono a compenso delle loro prestazioni
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Somma assicurata	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata

IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate all'art 39 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.
Per le categorie identificate come automaticamente coperte all'art 39 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 all'art. 39 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente tramite il Broker e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.8).
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 sopravvenire.
La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.
E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 (sei) mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.
E' comunque nella facoltà delle Parti disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.
Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art.6- Recesso in caso di Sinistro.
Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.
Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare l'assicurazione per una durata di anni tre , previa adozione di apposito atto.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti. Se il Contraente non paga la prima rata di premio entro 90 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
Se il Contraente non paga le rate di premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio entro 60 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:
• 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;
• 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.
L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 3 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta, anche tramite fax, posta elettronica e posta elettronica certificata (P.E.C.); le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto

Art. 4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato 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 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il Contraente o l'assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'assicurazione, con preavviso di 120 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 6 RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO

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

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

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

Art. 7 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza e pertanto i compensi erogati ai dipendenti.
Le differenze, attive a favore della Società, risultanti dalla regolazione premio, devono essere pagate dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione e ciò sino all'adempimento di tali obblighi.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 8 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

Art. 9 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

Art. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

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 del Codice Civile 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 del Codice Civile.

Art. 12 ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art. 13 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);

b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);

c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);

d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

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. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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.

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, fino alla definizione di tutte le pratiche, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 14 TITOLARITA' 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. 15 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

Qualora la polizza risulti ripartita tra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate in polizza o appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza

di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.
Si dà e si prende atto che non vi è responsabilità solidale tra le Società Coassicuratrici.
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato, il quale tratterà con la sola Delegataria; è fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

Art. 17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii., la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara – CIG.
In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie tra le Parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 cod. civ. , da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle parti inadempienti.
L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.
Qualora i suddetti obblighi non vengano assolti, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 ss. mm. e ii.; in tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 18 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. 19 VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo.

Art. 20 GESTIONE DELLA POLIZZA

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.
L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.
Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza la società dà atto che ogni comunicazione, incluse le denunce di sinistro, fatta dal Contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal Contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.
Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.
La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 12% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla Società.
Qualora, nel corso della vigenza dell'assicurazione, il Contraente venga a definire con Aon S.p.A. o altro broker, una percentuale inferiore sul premio imponibile di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla Società sarà adeguato nella stessa misura percentuale.

Art. 21 PROVA E MODIFICHE DEL CONTRATTO

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale dell'impresa assicuratrice che concede la copertura assicurativa. La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L' assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza.
Resta comunque inteso che la presente assicurazione sarà operante solamente per le attività descritte per ciascuna categoria di Assicurati alla voce "Rischi Assicurati".
E' considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente.

ART. 23– RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 24;
b) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall' uso di stupefacenti o allucinogeni;
d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
f) da guerre o insurrezioni;
g) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

ART. 24 – RISCHIO VOLO

L' assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:
- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall' Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.033.000,00 per il caso di Morte
- € 1.033.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 260,00 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

per aeromobile:

- € 5.165.000,00 per il caso di Morte

- € 5.165.000,00 per il caso di invalidità Permanente
- € 5.165,00 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. 25 - LIMITE DI ETA'

Fatto salvo patto speciale, non sono coperte dalla presente polizza le persone di età superiore ad ottanta anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

ART. 26 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, 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.
Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 27 - CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E ATTIVITA' PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:
- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

ART. 28 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio sarà presentata, per il tramite del Contraente, alla Società entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il competente ufficio del Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza.
La denuncia indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà possibilmente corredata da certificato medico.
Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell' assicurazione.
L' Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

ART. 29 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
Se, al momento dell'infortunio, l' Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l' infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all' art. 31 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

ART. 30 - MORTE

L' indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se 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 invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l' Assicurato muore, gli eredi dell' Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l' indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 30 BIS – MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano emersi nel frattempo elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 c.c.
Nel caso che successivamente al apagemnto risulti che la morte non si è verificata o che non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.
A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 31 - INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.
L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i. intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.
Se la lesione comporta una minorazione, anzichè la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.
Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'inennità pari all'intero capitale assicrato.

ART. 32 - FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

Nessuna franchigia dovrà intendersi operante.

ART. 33 - INVALIDITA' TEMPORANEA

Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

ART. 34 - FRANCHIGIA SU INABILITA' TEMPORANEA

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea decorre dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio.

ART. 35 - DIARIA DA RICOVERO

Qualora sia provato che l'infortunio abbia causato il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera integralmente.
L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; qualora l'Assicurato non trasmetta tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto di 365 giorni, la garanzia vale anche in caso di ricovero in day hospital.

ART. 36 - 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, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito all'art.40 – persone/categorie e somme assicurate.
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. 37– MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, qualora previste, nonchè sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 29 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 38 - DIRITTI DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

ART.39 – PERSONE/CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

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 massimali specifici della singola categoria.

A) AMMINISTRATORI (D.LGS. 267/2000)

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in qualità di conducenti, nonché il rischio in itinere.
La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposto registro.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00

Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	€ 50,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	14

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

B) CONDUCENTI VEICOLI PRIVATI

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di mezzi di locomozione o trasporto non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo, nonché la salita e la discesa dai mezzi in oggetto. Per la quantificazione dei Km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	**Massimale per persona**
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

PREVENTIVO KM	3.000

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

C) CONDUCENTI E TRASPORTATI SU VEICOLI DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida di mezzi di locomozione o trasporto di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto non comprese nell'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile verso Terzi per circolazione di veicoli.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo, nonché la

salita e la discesa dai mezzi in oggetto. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.
La Società rinuncia alla preventiva identificazione dei mezzi.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO VEICOLI ASSICURATI	17

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

D) AFFIDI FAMILIARI, AFFIDI EDUCATIVI, CENTRI ESTIVI

L'Assicurazione vale per gli infortuni ovunque subiti dai minori affidati a famiglie per l'intero periodo annuale

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del Contraente.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	2

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

E) TIROCINANTI E STAGES

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti da studenti di vario ordine e grado a causa ed in occasione della partecipazione a stages organizzati dal Contraente o da assegnatari di borse di lavoro/studio, in occasione dell'inserimento lavorativo in borsa lavoro aziende ed attività individuate dal Contraente. L'attività assicurata può essere svolta sia presso il Contraente che altrove, anche presso altri Enti o Aziende. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del Contraente.
La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

F) ALUNNI SCUOLE DELL'INFANZIA ED ASILI NIDO

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione della partecipazione all'attività scolastica organizzata dal Contraente, durante il tempo in cui gli alunni ed i bimbi rimangono affidati alle strutture gestite dal Contraente, o da terzi per conto del Contraente, e comprende oltre il rischio della normale attività degli alunni nell'ambito della scuola, del doposcuola, della ricreazione, delle esercitazioni ginniche, della refezione, anche quello della partecipazione a gite, visite o passeggiate, nei tragitti casascuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo (se i trasferimenti avvengono sotto la responsabilità del contraente ed accompagnati da personale incaricato),manifestazioni ed altre attività in genere organizzate dalla scuola o dal Contraente.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	2.500

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	Si

G) VOLONTARI

Infortuni volontari addetti ai servizi sociali ed altre attività svolte per conto dell'Assicurato, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: assistenza agli anziani o persone non autosufficienti , interventi per il verde pubblico, animazione nelle scuole e sorveglianza all'uscita delle stesse, attività culturali, pulizia di giardini, parchi od arenili, addetti alla protezione civile, volontari antincendio ed altre attività similari, nonni vigile, ecc. L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in relazione alle attività svolte dagli stessi per conto dell'Assicurato, sia presso il Contraente che altrove, anche presso altri Enti o aziende private. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	52
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5,200

NUMERO DEGLI ASSICURATI	25

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

H) RAGAZZI / STUDENTI /ANZIANI CHE FREQUENTANO CENTRI RICREATIVI

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione della permanenza presso i Centri Ricreativi e/o di Tempo Libero e simili, Centri di Formazione e simili organizzati dal Contraente e gestiti dallo stesso o da Terzi per suo conto. Sono compresi gli infortuni subiti durante la normale attività ricreativa, nonchè quelli conseguenti ad esercitazioni ginniche, ad attività sportive, a partecipazione a manifestazioni, gite o passeggiate ed altre attività in genere organizzate dal Contraente, con sorveglianza del personale del Contraente stesso o di altri addetti

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

I) RAGAZZI/STUDENTI IMPIEGATI SALTUARIAMENTE PER ATTIVITA' CULTURALI, DIDATTICHE, PUBBLICISTICHE ED INFORMATIVE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività svolta per conto del Contraente, anche presso Enti Museali o Culturali e nell'ambito di convenzioni con altre istituzioni.
Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

J) PORTAVALORI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nello svolgimento delle mansioni di "portavalori"

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	3.000

NUMERO DEGLI ASSICURATI	2

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

K) LAVORATORI A PROGETTO, PRESTATORI D'OPERA OCCASIONALI, EDUCATORI, ASSISTENTI SOCIALI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle attività svolte e nell'ambito del progetto gestito, promosso e/o al quale partecipa l'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti da soggetti esterni all'Ente Contraente che prestano la loro opera occasionalmente a favore dell'Ente e/o dei quali il Contraente si avvale, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratori a progetto, prestatori d'opera occasionali, educatori, assistenti sociali, inserimenti socio riabilitativi, percorsi di attivazione sociale, percorsi integrati di socializzazione, lavori socialmente utili e similari; per lo svolgimento di varie attività quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: servizio di accompagnamento di minori e/o anziani, attività di carattere ricreativo, gite ed escursioni, manutenzione di aree verdi, sentieri, giardini, boschi, strade turistiche, etc., assistenza ad anziani ed altri bisognosi, affidamento educativo di minori, assistenza sociale, assistenza handicappati, incarichi amministrativi temporanei (anche per recarsi fuori sede a riunioni e/o convegni per incarico della Contraente), indagini statistiche, consegna certificati elettorali, vigilanza stradale di minori e alunni, sorveglianza in prossimità delle scuole, sorveglianza di edifici pubblici, parchi, giardini ed altre attività similari, anche al di fuori del territorio comunale.

Sono compresi gli infortuni verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 30.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 50.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	5

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

L) ALUNNI TRASPORTATI

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere:

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli alunni trasportati su mezzi pubblici o su qualsiasi altro mezzo autorizzato dall'Amministrazione Comunale, necessario per raggiungere scuole di ogni ordine e grado, palestre, piscine, località marine, montane e simili e viceversa, in occasione di gite scolastiche, viaggi di istruzione, visite guidate.

L'assicurazione comprende gli infortuni:

- nell'atto di salire e di scendere dai mezzi suddetti

- durante la permanenza sugli stessi mezzi ed anche nei momenti in cui i trasportati sfuggendo alla sorveglianza dell'addetto o degli addetti preposti al controllo, si alzano dai propri posti:
- durante l'attesa dei mezzi;
- subito dopo la discesa dai mezzi sempre che tali infortuni si verifichino nel raggio di 500 mt. dal posto di fermata del mezzo medesimo.

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle attività svolte e nell'ambito del progetto gestito, promosso e/o al quale partecipa l'assicurato

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

Art. 40 LIMITI DI INDENNIZZO

La Società presta l'assicurazione alle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza dei Capitali e dei limiti di risarcimento riportati nelle tabelle di cui al precedente articolo. Rimane inteso che per nessun motivo la Società, in caso di sinistro che coinvolga più assicurati, pagherà somma superiore ad € 5.000.000,00 per sinistro e per anno, col limite di € 2.000.000,00 in caso di evento catastrofale.

Poichè la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalle norme in proposito vigenti, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti agli Assicurati a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento

Art. 41 CALCOLO DEL PREMIO E MODALITA' 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 sottoriportati.

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.8 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.39, 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.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
A) Amministratori	**Numero assicurati**	**14**	**€ …..,00**	**€ ……,00**
B) Conducenti Veicoli Privati	**Km**	**3.000**	**€ …..,00**	**€ …..,00**
C) Conducenti Veicoli dell'Ente	**Numero veicoli**	**17**	**€ …..,00 a veicolo**	**€ …….,00**
D) Affidi familiari, affidi educativi e centri estivi	**Numero assicurati**	**2**	€ …..,00	€ …..,00
E) Tirocinanti e Stages	Numero assicurati	--	€ …..,00 (da indicare in fase di offerta	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
F) Alunni Scuole dell'Infanzi ed asili nido	Numero assicurati	--	€ …..,00 (da indicare in fase di offerta	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
G) Volontari	**Numero assicurati**	**25**	**€ …..,00**	**€ …….,00**
H) Ragazzi/studenti /anziani che frequentano centri ricreativi	Numero assicurati	--	€ …..,00 (da indicare in fase di offerta	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
I) Ragazzi/Studenti partecipanti ad attività culturali	Numero assicurati	--	€ …..,00 (da indicare in fase di offerta	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
J) Portavalori	**Numero assicurati**	**2**	**€ …..,00**	**€ …….,00**
K) Lavoratori a progetto/ prestatori d'opera occasionali / assistenti sociali ecc.	**Numero assicurati**	**5**	**€ …..,00**	**€ …….,00**
L) Alunni trasportati	Numero assicurati	--	€ …..,00 (da indicare in fase di offerta)	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
TOTALE				**€ ……..,00**

DATA **LA SOCIETA'**