



## **CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA**

**Comune di Rosta - Comune di Villarbasse - Comune di Pianezza**

CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO

Piazza Vittorio Veneto 1 - 10090 Rosta TO - tel. 011/9568811- Fax 011/9540038 - P.IVA 01679120012 -  
E-mail: [protocollo@comune.rosta.to.it](mailto:protocollo@comune.rosta.to.it) - PEC: [protocollo@pec.comune.rosta.to.it](mailto:protocollo@pec.comune.rosta.to.it)  
Piazza del Municipio n. 1 - 10090 Villarbasse TO - Tel. 011 9528484 - Fax 011 952029  
E-mail: [comune@comune.villarbasse.to.it](mailto:comune@comune.villarbasse.to.it) - PEC: [comune.villarbasse.to@legalmail.it](mailto:comune.villarbasse.to@legalmail.it)  
Piazza Napoleone Leumann 1 - 10044 Pianezza TO - Tel 0119670000 - Fax 0119670295 - P.IVA 01299070019  
email: [urp@comune.pianezza](mailto:urp@comune.pianezza) - PEC [comune.pianezza@pec.it](mailto:comune.pianezza@pec.it)

## **LOTTO 4**

### **CAPITOLATO TECNICO**

### **INFORTUNI CUMULATIVA**

**BROKERITALY**  
*Insurance  
& Reinsurance*

Direzione Generale

00187 Roma – Via Aureliana, 53

Tel +39 0658333396 – Fax +39 0658157933

E-Mail: [info@brokeritaly.com](mailto:info@brokeritaly.com)

<b>DEFINIZIONI</b>
--------------------

<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione
<b>ATTIVITÀ</b>	Quella svolta in qualità di Amministrazione Comunale per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	Brokeritaly Consulting Srl
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
<b>INDENNIZZO/RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>POLIZZA</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>SOCIETÀ</b>	L'impresa assicuratrice

<b>DEFINIZIONI DI SETTORE</b>
-------------------------------

<b>INFORTUNIO</b>	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata

## **Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**

### **Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

### **Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento. Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, compreso l'eventuale periodo aggiuntivo di cui all'art. 1.8 - "Durata del contratto" e le previsioni di cui all'Art. 1.9. "Cessazione anticipata del contratto", la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

### **Art. 1.4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio avvenuto. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

### **Art. 1.5 - Diminuzione del rischio**

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

### **Art. 1.6 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comporti non un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso 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 in corso).

**Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e Il Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da inviarsi a mezzo di lettera Raccomandata A.R e/o a mezzo PEC In ambedue i casi di recesso, la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta). Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tuttavia a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino ad un massimo di 6 (sei) mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

**Art. 1.9 - Cessazione anticipata del contratto**

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata e/o pec da inviare alla controparte con almeno 90 (novanta) giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà della Contraente di richiedere, entro i 30 (trenta) giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

**Art. 1.10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**Art. 1.11 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 1.13 - Coassicurazione e delega**

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischio relativi alle stesse cose sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (Art. 1911 Codice civile). Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

**Art. 1.14 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

### **Art. 1.15 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N.209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, inottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito;
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. 1.13 – Coassicurazione e delega. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione; la stessa verrà trattenuta dal Broker sulle rimesse premi di assicurazione all'atto della loro rendicontazione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;
- che il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16/10/2006;

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico.

Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza.

### **Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dalla richiesta, i dati afferenti l'andamento del rischio; il predetto termine è elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde

consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a)** sinistri denunciati;
- b)** sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c)** sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d)** sinistri respinti (con indicazione della motivazione).

#### **Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

#### **Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio**

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta/Copertura ) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute ed automaticamente inserite in garanzia', durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o restituite entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento. Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 1.21 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari**

Le Parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausolabroker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi;

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi. Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

## **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare**

### **Infortunati**

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le condizioni aggiuntive nonché le norme del Codice civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

#### **Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali;

#### **Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione**

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;

- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

### **Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

da guerra e/o insurrezioni;

trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;

da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;

da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;

da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'infortunio.

### **Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate**

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta).

### **Art. 2.5 - Assicurabilità**

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, formemaniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni.

### **Art. 2.6 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde). Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

### **Art. 2.7 - Rischio Volo**

L'assicurazione si intende estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;

su aeromobili in esercenza ad aeroclubs;

su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Il viaggio aereo s'intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza o di altre assicurazioni stipulate dalla Società a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:

Per Persona:

€ 1.000.000 = per il caso Morte

€ 1.000.000 = per il caso di Invalidità Permanente

€ 250,00 = al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

Complessivamente per aeromobile:

€ 5.000.000 = per il caso di Morte

€ 5.000.000 = per il caso di Invalidità Permanente

€ 5.000 = al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Associato. 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 sulle singole polizze, La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

#### **Art. 2.8 - Morte**

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### **Art. 2.9 - Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

#### **Art. 2.10 - Cumulo di indennità**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **Art. 2.11 - Spese mediche da infortunio**

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento come indicato nella scheda di offerta

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

**Art. 2.11 – Inabilità Temporanea – Garanzia esclusa**

In caso di inabilità temporanea la Società liquida la somma assicurata:

1. integralmente, per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni professionali;
2. al 50% per tutta la durata della imparziale capacità fisica ad attendere alle occupazioni stesse.

L'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dal giorno successivo quello di denuncia e fino al giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione clinica.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando quale data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

**Art. 2.12 – Diaria da ricovero per infortunio**

La Società corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.

La durata massima dei giorni indennizzabili è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.

**Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri****Sezione I – Infortuni****Sez. I Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultano i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

**Sez. I Art. 3.2 - Controversie**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**Sez. I Art. 3.3 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

## **Art. 4 - Condizioni particolari**

### **Sezione I – Infortuni**

#### **Sez. I Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa**

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

#### **Sez. I Art. 4.2 - Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi seimesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt.60 e 62 Codice Civile. Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

#### **Sez. I Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito alla Sez. I art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui alla Sez. I art. 3.2 (Controversie).

#### **Sez. I Art. 4.4 - Movimenti tellurici**

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

#### **Sez. I Art. 4.5 - Rischio guerra**

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

#### **Sez. I Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti**

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare - Sezione I – Infortuni, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

**Sez. I Art. 4.7 - Danni estetici**

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 2.600= per evento.

**Sez. I Art. 4.8 - Rischio in itinere**

La garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione-Sedi e/o Uffici del Contraente - luogo del distacco e viceversa.

**Sez. I Art. 4.9 - Morsi di animali, punture di insetti**

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

**Sez. I Art 4.10 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio e/o malattia professionale**

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio e/o malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

La Società Il Contraente

-----

**DISPOSIZIONE FINALE**

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattilo scritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali. Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara. La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente. In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

**DICHIARAZIONE**

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione

- Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 – Durata del contratto;
- Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;
- Art. 1.11 – Foro competente;
- Art. 1.14 – Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 – Clausola Broker;
- Art. 1.21 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari.

<b>SCHEDA DI COPERTURA</b>	
<b>Contraente/assicurato</b>	Comune di Rosta
<b>Durata contrattuale</b>	Anni 4 (quattro )
<b>Data effetto</b>	Ore 24:00 del 31/10/2018
<b>SOMME ASSICURATE PER PERSONA ESOGGETTI ASSICURATI</b> <b>Per l'identificazione degli assicurati varranno i documenti amministrativi comunali</b>	
<b>CAT. A)</b> <b>SEGRETARIO COMUNALE</b> Infortuni subiti dal Segretario Comunale avvenuti nell'espletamento delle funzioni e/o dal mandato (rischio di carica) od agli stessi correlati, compresi i trasferimenti, le missioni ed il rischio in itinere Numero Iniziale di Assicurati 1	<b>Morte € 200.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 400.000,00</b>
<b>CAT. B)</b> <b>VOLONTARI</b> Infortuni subiti da volontari accaduti durante il servizio, sia in interno che in esterno, compresi il rischio in itinere. N. Iniziale Assicurati per Vigilanza scuole 6 N. Iniziale Assicurati volontari per la biblioteca 15	<b>Morte € 100.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 150.000,00</b>  <b>R.S.M € 5.000,00</b>
<b>CAT. C)</b> <b>RESPONSABILI DI SERVIZIO (Finanziario – Tecnico- Amministrativo)</b> Infortuni subiti dai responsabili di servizio avvenuti nell'espletamento delle funzioni e/o dal mandato (rischio di carica) od agli stessi correlati, compresi i trasferimenti, le missioni ed il rischio in itinere Numero Iniziale di Assicurati 3	<b>Morte € 200.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 400.000,00</b>
<b>CAT. D)</b> <b>AMMINISTRATORI</b> Infortuni subiti da Sindaco e componenti il Consiglio Comunale avvenuti nell'espletamento delle funzioni e/o dal mandato (rischio di carica) od agli stessi correlati, compresi i trasferimenti, le missioni ed il rischio in itinere Numero Iniziale di Assicurati 14	<b>Morte € 200.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 400.000,00</b>
<b>CAT. E)</b> <b>DIPENDENTI</b> Infortuni subiti dai dipendenti inerenti i rischi professionali, compresi i trasferimenti, le missioni ed il rischio in itinere Numero Iniziale di Assicurati 15	<b>Morte € 150.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 250.000,00</b>
<b>CAT. F)</b> <b>L.S.U. e L.P.U.</b> Infortuni accaduti durante il servizio, sia in interni che in esterni, compresi il rischio in itinere. N. Iniziale di Assicurati 4	<b>Morte € 100.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 150.000,00</b>
<b>CAT. G)</b> <b>PIEDIBUS</b> Infortuni accaduti durante la partecipazione alle iniziative, compresi i trasferimenti ed il rischio in itinere. N. Iniziale di Assicurati 70	<b>Morte € 10.000,00</b>  <b>Invalidità Permanente € 20.000,00</b>

Il Contraente

---

La Società

---