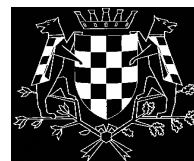


**COMUNE DI PISTOIA**

Ufficio Contratti
Piazza del Duomo, 1
51100 Pistoia (PT)

**LOTTO N° 2****POLIZZA**

- AMMINISTRATORI, ALUNNI, PORTATORI DI HANDICAP, MINORI IN AFFIDAMENTO A TERZI;
- CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DELL'ENTE
- DIPENDENTI E DIRIGENTI AUTORIZZATI A SERVIRSI- PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO – DI MEZZI PROPRI DI TRASPORTO
- USCERI E/O COMMESSI QUANDO SVOLGONO LA FUNZIONE DI PORTA-VALORI

stipulata tra il

COMUNE DI PISTOIA

Piazza Duomo 1
51100 Pistoia (PT)

e la compagnia di assicurazione

.....
(di seguito denominata Società)

POLIZZA NUMERO	N.
EFFETTO	dalle ore 24,00 del 31/12/2011
SCADENZA	alle ore 24,00 del 31/12/2013
SCADENZA ANNUALE	alle ore 24,00 di ogni 31/12
SCADENZA PRIMO PERIODO	alle ore 24,00 del 31/12/2012

DEFINIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO ASSICURATIVO

ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione
POLIZZA:	Il documento che prova l'assicurazione
CAPITOLATO:	Il presente documento che costituisce parte integrante della polizza
CONTRAENTE:	Comune di Pistoia
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA' O IMPRESA:	La Compagnia Assicuratrice nonché le Coassicuratrici eventuali
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
FRANCHIGIA :	La parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
SCOPERTO:	Percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza a carico dell'Assicurato. Lo scoperto non è cumulabile con la franchigia, pertanto in caso sia previsto sia lo scoperto che la franchigia, quest'ultima si intenderà quale importo minimo dello scoperto
INFORTUNI	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, improvvisa, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
MORTE	Il decesso, compreso lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio
INVALIDITA' 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.
INABILITA' 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
RICOVERO:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento
FURTO:	Come definito dall'art.624 del Codice Penale
RAPINA:	Come definito dall'art.628 del Codice Penale
INONDAZIONI E/O ALLUVIONI :	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
TERRORISMO E SABOTAGGIO :	Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
TERREMOTO :	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di

	risarcimento eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
ALLAGAMENTI :	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
BROKER:	La AIB All Insurance Broker Srl, Via Machiavelli, 19 – 51100 Pistoia (PT), in qualità di broker ai sensi del D. Lgs. 209/05 quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

www.AlboPretorionline.it

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

A riguardo dei sinistri la Società dichiara di prestare la copertura ritenendosi soddisfatta dei dati pubblicati in sede di gara indipendentemente da eventuali altri sinistri che potessero presentarsi sino alla data di decorrenza della copertura.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato 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, fermo restando 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).

Art. 2 – PROVA DEL CONTRATTO

La polizza 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 dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

Art.3 – DECORRENZA E TERMINE DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2011 e scade alle ore 24,00 del 31.12.2013 senza obbligo di disdetta.

Entrambe le parti hanno la facoltà di recedere alla scadenza di ogni annualità a decorrere dal 31/12/2012 con preavviso, da comunicare a mezzo lettera raccomandata, non inferiore a 90 giorni.

Nel caso in cui la facoltà di recesso venga esercitata dalla Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga di 180 giorni.

La Società, su richiesta del Contraente, ed a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tale caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrente dalla scadenza.

Art.4- PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dal giorno indicato al precedente articolo 3 ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

Il Contraente è tenuto a pagare, all'ufficio all'uopo indicato ed alle rispettive scadenze per tutta la durata del contratto, il premio comprensivo di accessori e di imposte di assicurazione.

Se il contraente non paga i premi le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del c.c.

Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

I premi devono essere pagati alla sede della Società di brokeraggio incaricata dalla Contraente e la Società conferisce a detta società di brokeraggio le relative autorizzazioni ai sensi dell'Art. 118 Del Codice delle Assicurazioni e dell'Art. 55 del relativo Regolamento Isvap n. 5/2006.

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del C.C.

Art. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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.

Art. 7 – RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro, e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 90 giorni.

Nel caso in cui la facoltà di recesso venga esercitata dalla Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga di 90 giorni decorrente dalla data di effetto della disdetta.

Art. 8 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Comune di Pistoia è esonerato dal comunicare alla compagnia di assicurazione l'eventuale esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi; in quest'ultima ipotesi, in caso di sinistro il

Comune di Pistoia dovrà 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. 9 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovare provenienza, la data ed il contenuto.

Art.10 - DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGO DELL'ASSICURATO

La denuncia del sinistro verrà inoltrata alla compagnia di assicurazione entro 20 giorni da quando la notizia del sinistro è pervenuta all'Amministrazione Comunale la quale farà poi seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e quant'altro occorra per un'agevole trattazione del sinistro stesso.

ART.11 - TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia di Assicurazioni. 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 impegnativa. L'indennizzo liquidato ai termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 12 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

In deroga all'art. 1916 c.c. la compagnia di assicurazione rinuncerà all'azione di rivalsa nei confronti dei dipendenti del Comune di Pistoia, del Segretario Generale, del Direttore Generale, dei suoi amministratori e di altri eventuali incaricati, purché il Comune di Pistoia, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 13 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Comune di Pistoia di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese nel presente capitolato, non comporteranno decadenza dal diritto al risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

Art. 14 - CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI

Al fine di una più sollecita definizione dei sinistri, la compagnia di assicurazione dovrà già avere o istituire, entro trenta giorni dall'aggiudicazione definitiva, un ufficio liquidazione danni in Italia ed un centro liquidazione sinistri nel territorio della Provincia di Pistoia o a proporre una alternativa di struttura efficiente di liquidazione danni, anche telematica, purché in grado di non costituire pregiudizio di alcun tipo all'Ente contraente.

Art 15- SERVIZIO INFORMATIVO SUI SINISTRI

La Società, con frequenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente:

- a) sinistri denunciati;
- 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 (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Art. 16 - IMPOSTE

Le imposte e tutti gli altri eventuali oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, sono a carico del Comune di Pistoia anche se il pagamento sia stato anticipato dalla compagnia di assicurazione.

ART.17 - CONSERVAZIONE DELLE COSE ASSICURATE

Le cose assicurate devono essere conservate con diligente cura e tenute in condizioni conformi al loro uso ed alla loro destinazione, secondo le norme della buona manutenzione.

L'Assicurato si obbliga a permettere in qualsiasi momento ad incaricati della Compagnia di Assicurazioni di visitare le cose assicurate e a dar loro tutte le indicazioni ed informazioni occorrenti.

Art.18 – ISPEZIONE ALLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art.19 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E/O CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Cod. Civ.;

L'Assicurato deve altresì:

- c) solo per i sinistri di incendio o di origine presumibilmente dolosa, fare nei nove giorni successivi, dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) dopo aver denunciato il sinistro all'Assicuratore, l'Assicurato può modificare lo stato delle cose nella misura strettamente necessaria per la ripresa dell'attività;
- e) trascorsi 15 giorni dalla denuncia, se il perito dell'Assicuratore non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso;

- f) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto a indennità alcuna; in ogni caso tale obbligo cessa con il 30° giorno dalla denuncia del sinistro;
- g) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità a valore delle cose distrutte o danneggiate, mettere a disposizione i suoi registri, conti fatture o altra documentazione strettamente inerente il sinistro che possa essere richiesta dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche, per stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro;
- h) denunciare tempestivamente eventuali titoli di credito anche al debitore colpiti dal sinistro, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.

ART. 20 - DEROGA OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione:

- a) la Società assicuratrice rinuncia, in caso di sinistri non rilevanti, a richiedere all'assicurato la presentazione della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia di quanto accaduto;
- b) gli obblighi della denuncia circostanziata del sinistro da effettuare dall'Assicurato sono limitati alla presentazione di uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro, con l'indicazione del loro valore e della perdita subita.

Art. 21 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato, che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 22 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;
- oppure a richiesta di una delle parti;
- b) tra due Periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere a coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti paga le spese del proprio Perito, quelle del terzo sono ripartite a metà.

Art. 23 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 Cod. Civ., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 24 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di disaccordo fra assicurato e Società sull'ammontare dell'indennizzo dovuto dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Si precisa che, nel caso sia stata aperta un'inchiesta giudiziaria, sulle cause del sinistro, la Compagnia non effettuerà il pagamento dell'indennizzo qualora dagli atti emerga sospetto di dolo nei confronti del Contraente.

Art.25 – 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.26 - ARBITRATO IN CASO DI CONTROVERSIA

In caso di controversia le parti si riservano il diritto di ricorrere concordemente all'arbitrato.

Art. 27 – FORO COMPETENTE

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra le Parti sarà competente il Foro di Pistoia.

Art. 28 - RINVIO A NORME DI LEGGE

Le norme comuni a tutti i rischi da assicurare sono esclusivamente quelli contenuti nel presente capitolato da sottoscrivere in segno di accettazione da parte della Compagnia di assicurazioni.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente capitolato le Parti fanno espresso rinvio alle norme di legge ed alle norme per l'attività contrattuale del Comune di Pistoia.

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato

Art. 29 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo AIB All Insurance Broker Srl in qualità di broker ai sensi del D. Lgs 209/05.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla AIB All Insurance Broker Srl.

ART. 30 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il

codice identificativo di gara (CIG).

Qualora la Società non assolverà agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art 1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni descritti nel capitolo 2) "Rischi coperti e capitali assicurati", compreso il rischio in itinere intendendo per tale a titolo puramente esemplificativo ma non limitativo, il tragitto dall'abitazione anche occasionale al luogo di lavoro e viceversa nonché il tragitto dalla Sede dove si svolge l'attività fino al raggiungimento di altre Sedi e viceversa.

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 e/o un'invalidità permanente.

E' considerata "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.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio. Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento O congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni, vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

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

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

Art. 2 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a). dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b). dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 13;
- c). da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d). da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e). da guerre o insurrezioni;
- f). 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.);
- g). da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo, per sinistri il cui importo totale superi € 20.000.000,00.

Art 3 - 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: 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:

-Euro 750.000,00 per il caso di Morte

-Euro 750.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

per aeromobile:

-Euro 10.500.000,00 per il caso di Morte

-Euro 10.500.000,00 per il caso di invalidità Permanente

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 proporzionate sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile 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 4 - Limite di età

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 18) Criteri di indennizzabilità.

L'assicurazione non vale per le persone d'età superiore a 80 anni.

Per le persone che raggiungano tale limite d'età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza Annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art 5 - Ernie Traumatiche

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi Ernie Addominali

- 1) ernie operabili - viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale.
- 2) ernie non operabili - l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P. R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Art 6 - Estensione territoriale

La presente polizza s'intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia ed in valuta corrente.

Art 7 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzato al Broker, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio Provveditorato e Patrimonio del Contraente, l'Assicurato, od i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

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

Art 8 - Criteri di indennizzabilità

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

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

Art 9-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 20 - Invalidità permanente.

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

- la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D. L. 23 Febbraio 2000 N. 38 e s. m. i. (tabella Inail) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro già applicato al sinistro e viceversa.

Nei casi in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Art. 10 - Morte Presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa polizza.

Art 11 - Inabilità temporanea (se prestata)

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

Nel caso in cui l'Assicurato, dopo il trentesimo giorno di inabilità temporanea sia ricoverato in ospedale o casa di cura, l'indennizzo è dovuto in misura doppia di quella riconosciuta integralmente, per tutto il periodo di durata del ricovero successivo al trentesimo giorno e fino al giorno delle dimissioni.

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. 12 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza ad infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per il periodo massimo di 360 giorni. La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

Art 13 - Liquidazione dell'indennità

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte - ove questa fosse superiore - e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta corrente.

Art 14 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede d'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art 15 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1299 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Art 17 - Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia nel limite di Euro 2.500,00 per sinistro, è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso d'infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza.

Art. 18 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza Euro 2.500,00 per persona assicurata.

Art. 19 - Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 12 del 1^a Norme che regolano l'Assicurazione, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione s'intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art. 20 - Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di prestazioni sanitarie, rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà le spese sostenute fino al massimo dell'importo garantito per persona assicurata, limitatamente alla sola Cat. 1 (Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali, Presidenti di Circoscrizione, Consiglieri di Circoscrizione).

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

- Onorari dei chirurghi e dell'equipe medica
- Uso del 1^a sala operatoria
- Rette di degenza in ospedali o cliniche
- Medicinali prescritti dal medico curante
- Onorari dei medici
- Accertamenti diagnostici
- Trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica o presidio medico più vicino
- Esami di laboratorio
- Cure e visite mediche
- Cure di rieducazione, riabilitazione ecc.
- Rimborso spese dentarie e per apparecchi ortodontici

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative note, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Le spese sostenute all'estero saranno rimborsate in Italia in moneta corrente al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato.

Art. 21 - Ernie e lesioni da sforzo

La garanzia è estesa alle ernie ed alle lesioni in genere conseguenti a sforzo.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL precedentemente indicata, fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Art. 22 - Invalidità permanente superiore al 50%

Qualora a seguito di un infortunio l'invalidità permanente accertata a termini di polizza sia superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per Invalidità Permanente.

Art. 23 - Danni estetici

Si conviene che in caso di un infortunio indennizzabile a termini contrattuali che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Compagnia liquiderà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 20.000,00 per sinistro.

Art 24 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

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

Art. 25 - Foro competente

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'Art. 25 e relative all'interpretazione e applicazione della presente polizza, sarà competente esclusivamente il foro dove risiede il Contraente/Assicurato.

Art 26 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di causa sostenute dal Contraente.

Art 27- Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non espressamente menzionato e disciplinato dalla presente Convenzione si farà riferimento a quanto previsto dal Codice Civile e se per l'Assicurato più favorevoli, le condizioni generali di assicurazione relative alle corrispondenti sezioni di Assicurazione.

Art 28 - Validità delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Art 29 - Obbligo della Società a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società è tenuta a fornire al Contraente le statistiche dei sinistri riservati/liquidati (che evidenzino a mezzo tabulato gli importi pagati/riservati e lo stato per ciascun sinistro), con frequenza almeno annuale dalla data di decorrenza della polizza.

L'obbligo precedentemente descritto non impedisce al Contraente di richiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

Art 30 - Anticipazione indennizzo

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad un'invalidità permanente, la Compagnia assicuratrice si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice stessa, una anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'evento infortunistico. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di due terzi dell'indennizzo valutabile allo stato iniziale, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

Art 31 - Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza

Il pagamento sull'indennizzo si effettua:

- a). in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili,
- b). in caso d'invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado d'invalidità;
- c). in caso d'invalidità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto.
- d). in caso di diaria da ricovero: non oltre 30 giorni successivi alla presentazione della cartella clinica completa di indicazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

Art 32 - Identificazione delle persone assicurate

Per l'identificazione delle persone assicurate e l'effetto del 1a garanzia farà fede, per tutte le categorie, la documentazione conservata dalla Contraente.

Art 33 – Coassicurazione e delega (se applicabile)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti al Contratto ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società il 10 del mese successivo all'incasso.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 34 - Franchigia

Resta convenuto che per ogni sinistro, resterà a carico del Contraente l'importo della franchigia fissa per sinistro pari a €. 500,00. Tuttavia in sede di liquidazione del danno la Società provvederà al pagamento di tutti i sinistri senza trattenere ai danneggiati la franchigia suindicata. La stessa sarà poi rimborsata dal Contraente su richiesta del Contraente.

SCHEMA D'OFFERTA INTEGRANTE IL CONTRATTO

RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE

1.CATEGORIA "Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali, Presidente del Consiglio

A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per gli infortuni che le persone di cui alla categoria I), subiscano nell'espletamento del loro mandato e/o in occasione di missioni e/o per adempimenti di servizi fuori dell'Ufficio.

L'assicurazione è prestata automaticamente senza obbligo di alcuna preventiva comunicazione, per ciascuna persona e per le somme sotto indicate pro capite:

B) PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Morte	€uro 750.000,00
Invalità Permanente	€uro 750.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€uro 15.000,00
Inabilità temporanea	€uro 100,00 al giorno
Diaria Ricovero da infortunio	€uro 100,00 al giorno

C) NUMERO PERSONE ASSICURANDE

CATEGORIE ASSICURATE	NUMERO PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO ANNUO PROPOSTO A PERSONA	PREMIO LORDO ANNUO TOTALE PROPOSTO
TUTTI GLI AMMINISTRATORI (SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI COMUNALI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO)	48	€ _____,00	€ _____,00

Regolazione:

Verrà fatta regolazione del premio di polizza sulla base del numero delle persone risultanti al termine di ogni annualità assicurativa, con pagamento in sede di Regolazione delle differenze in attivo o passivo. Tale comunicazione deve avvenire entro 60 giorni a decorrere da ogni scadenza annuale.

2. CATEGORIA "Alunni scuole materne, asili nido, centri estivi, compresi i soggetti che partecipano alle attività promosse dall'Assicurato alla Pubblica Istruzione"

A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che le persone di cui alla Categoria 2. subiscono nell'espletamento di tutte le attività e/o funzioni a loro affidate compresa la guida degli automezzi per conto del Comune.

B) PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 10.000,00
Diaria Ricovero da infortunio	euro 100,00 al giorno

C) NUMERO PERSONE ASSICURANDE

CATEGORIE ASSICURATE	NUMERO PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO ANNUO PROPOSTO A PERSONA	PREMIO LORDO ANNUO TOTALE PROPOSTO
ALUNNI SCUOLE MATERNE, ASILI NIDO, CENTRI ESTIVI, COMPRESI I SOGGETTI CHE PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' PROMOSSE DALL'ASSICURATO ALLA PUBBLICA ISTRUZIONE (Arebambini, Area Gialla, Ciaspazio, Areaverde, Area Blu, etc.)	1.658	€ _____,00	€ _____,00

Regolazione:

Verrà fatta regolazione del premio di polizza sulla base del numero del 1° e persone risultanti al termine di ogni annualità assicurativa, con pagamento in sede di Regolazione delle differenze in attivo o passivo. Tale comunicazione deve avvenire entro 60 giorni a decorrere da ogni scadenza annuale.

3. CATEGORIA "Portatori di handicap psichici, che partecipano alle attività promosse dall'Ente presso il Centro di socializzazione "Il piccolo principe".

A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che le persone di cui alla Categoria 3

B) PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Morte	€uro 100.000,00
Invalità Permanente	€uro 150.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€uro 10.000,00
Diaria Ricovero da infortunio	€uro 52,00 al giorno

C) NUMERO PERSONE ASSICURANDE

CATEGORIE ASSICURATE	NUMERO PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO ANNUO PROPOSTO A PERSONA	PREMIO LORDO ANNUO TOTALE PROPOSTO
PORTATORI DI HANDICAP PSICHICI, CHE PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' PROMOSSE DALL'ENTE PRESSO IL CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE "IL PICCOLO PRINCIPE"	12	€ _____,00	€ _____,00

Regolazione:

Verrà fatta regolazione del premio di polizza sulla base del numero del 1° e persone risultanti al termine di ogni annualità assicurativa, con pagamento in sede di Regolazione delle differenze in attivo o passivo. Tale comunicazione deve avvenire entro 60 giorni a decorrere da ogni scadenza annuale.

4. CATEGORIA "Minori in affidamento a terzi, minori facenti parte del progetto Incontri Protetti, Crocifissine, Minori nel servizio educativa familiare domiciliare"

A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che le persone di cui alla Cat.4 subiscono.

B) PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Morte	€uro 100.000,00
Invalità Permanente	€uro 200.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€uro 10.000,00
Diaria Ricovero da infortunio	€uro 100,00 al giorno

C) NUMERO PERSONE ASSICURANDE

CATEGORIE ASSICURATE	NUMERO PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO ANNUO PROPOSTO A PERSONA	PREMIO LORDO ANNUO TOTALE PROPOSTO
MINORI IN AFFIDAMENTO A TERZI, MINORI PER PROGETTO INCOTNRI PROTETTI, CROCIFISSINE, MINORI EDUCATIVA FAMILIARE DOMICILIARE	220	€ _____,00	€ _____,00

Regolazione:

Verrà fatta regolazione del premio di polizza sulla base del numero delle persone risultanti al termine di ogni annualità assicurativa, con pagamento in sede di Regolazione delle differenze in attivo o passivo. Tale comunicazione deve avvenire entro 60 giorni a decorrere da ogni scadenza annuale.

5. CATEGORIA "Vigili Urbani e Ausiliari del traffico"

A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni che le persone di cui alla Cat.4 subiscono.

B) PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Morte	€uro 100.000,00
Invalità Permanente	€uro 200.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€uro 10.000,00
Diaria Ricovero da infortunio	€uro 100,00 al giorno

C) NUMERO PERSONE ASSICURANDE

CATEGORIE ASSICURATE	NUMERO PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO ANNUO PROPOSTO A PERSONA	PREMIO LORDO ANNUO TOTALE PROPOSTO
VIGILI URBANI e AUSILIARI DEL TRAFFICO	93	€ _____,00	€ _____,00

Regolazione:

Verrà fatta regolazione del premio di polizza sulla base del numero delle persone risultanti al termine di ogni annualità assicurativa, con pagamento in sede di Regolazione delle differenze in attivo o passivo. Tale comunicazione deve avvenire entro 60 giorni a decorrere da ogni scadenza annuale.

6. **A) CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DELL'ENTE**
B) DIPENDENTI E DIRIGENTI AUTORIZZATI A SERVIRSI - PER ADEMPIMENTI
DI SERVIZIO – DI MEZZI PROPRI DI TRASPORTO
C) USCERI E/O COMMESSI QUANDO SVOLGONO LA FUNZIONE DI PORTA-VALORI

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Oggetto dell'assicurazione

1A) Con la presente copertura assicurativa la Società assicura i conducenti dei mezzi di cui all'elenco "B" contro gli infortuni.

Ogni qualvolta il Comune provvederà ad includere nuovi mezzi nella polizza flotta sopra indicata, automaticamente entrerà in vigore la presente copertura assicurativa.

L'attuale premio viene calcolato sulla base dei mezzi di cui all'allegato elenco.

L'efficacia della copertura assicurativa è riferita ai rischi di carica e/o all'espletamento delle relative mansioni e/o attività svolte per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, ecc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione (rischio in itinere).

La presente assicurazione è soggetta a regolazione premio sulla base di un preventivo minimo annuo di 200 mezzi (duecento) a € per ciascun mezzo.

1B) La garanzia opera per gli infortuni subiti da tutti i dipendenti, dal Direttore Generale e dal Segretario che per ragioni di servizio e/o di lavoro, si trovino a bordo di veicoli (motocicli, ciclomotori e cicli compresi), in qualità di conducenti, incluso il rischio in itinere non di proprietà del Contraente.

Questa copertura opera limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

La presente assicurazione è soggetta a regolazione premio sulla base di un preventivo minimo annuo di Km. 60.000 (sessantamila) a € per ciascun kilometro.

1C) La garanzia della presente polizza è valida per gli infortuni che dovessero colpire gli uscieri e/o commessi del Comune di Pistoia nel momento in cui svolgono la funzione di porta-valori. Si precisa inoltre che la copertura assicurativa è valida anche per gli infortuni causati da rapina e/ scippo.

La presente assicurazione è soggetta a regolazione premio sulla base di un preventivo minimo annuo di N. 2 uscieri (due) a € per ciascun usciere.

Il premio di cui a 1A), 1B) e 1C) viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o dalla minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute, durante il medesimo periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa l'ammontare complessivo dei chilometri percorsi per servizio dai veicoli assicurati, affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione anzidetta l'Impresa emetterà l'appendice relativa. Il pagamento dell'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere eseguito dal Contraente entro 15 giorni dalla data di ricevimento della citata appendice.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore dell'Impresa.

Se il Contraente non provvede nei termini prescritti alla comunicazione dei dati anzi detti od al pagamento della eventuale differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata,

la risoluzione del contratto; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione il pagamento della differenza attiva.

2) Estensioni di Garanzia

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- uso o guida autoveicoli, ciclomotori, motocicli, trattori e macchine agricole semoventi. Veicoli a motore e natanti di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, o in locazione o comodato all'Ente;
- aggressioni, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- partecipazione, a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria, al servizio di protezione civile;
- stato di malore, incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace.

Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;

Sono inoltre equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- sforzi muscolari;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture di insetti (esclusa la malaria);
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio.

3) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

4) Indennità assicurate:

La Società garantisce per ogni assicurato-conduttore i seguenti massimali:

Morte (beneficiari eredi legittimi)	€ 250.000,00.=
Invalidità permanente	€ 300.000,00.=
Diaria ricovero in ospedale	€ 100,00.= al giorno
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00.=

5) Calcolo del premio:

A) TOTALE MEZZI ANTICIPATI 200 x € ____ a mezzo = € ____ premio lordo annuo anticipato, di cui imposte (2,5%) € ____,00, salvo conguaglio a fine annualità assicurativa.

B) TOTALE KILOMETRI ANTICIPATI 60.000 x € ____ a km = € ____ premio lordo annuo anticipato, di cui imposte (2,5%) € ____,00 salvo conguaglio a fine annualità assicurativa.

C) TOTALE USCERII 2 x € ____ a uscire = € ____ premio lordo annuo anticipato, di cui imposte (2,5%) € ____,00, salvo conguaglio a fine annualità assicurativa.

La Società

Il Contraente

ELENCO MEZZI DA ASSICURARE: VEDERE ALLEGATO "A"