



Comune di Siurgus Donigala

Provincia Sud Sardegna
Via Kennedy 1 – 09040 Siurgus Donigala

ALL. 6

Codice Fiscale 80014110920
Partita IVA 01430500924

Telefono 070 989736
Fax 070 989111

P.E.C. protocollo@pec.comune.siurgusdonigala.ca.it
sito Web www.comune.siurgusdonigala.ca.it

AREA AMMINISTRATIVA

CUP D99C20000560004 - Lotto CIG [8599108069]

CAPITOLATO D'ONERI PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

INFORTUNI CUMULATIVA

Del Comune di

SIURGUS DONIGALA

redatto dalla “Divisione Enti Pubblici”
della

A. M. A. s . a . s .

INSURANCE BROKERS

SOMMARIO

• Contraente	Pag. 3
• Persone e somme da assicurare	Pag. 3
• Durata contrattuale	Pag. 3
• Scadenza	Pag. 3
• Rateizzazione	Pag. 3
• Operatività	Pag. 3
• Note	Pag. 3
• Premio annuo lordo per persona assicurata	Pag. 3
• Categorie di persone da assicurare	Pag. 4
• Definizioni	Pag. 6
• Condizioni generali di assicurazione:	Pag. 7
- Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni	Pag. 8
• Allegato A	Pag. 16
• Allegato B	Pag. 16
• Allegato C	Pag. 17
• Allegato D	Pag. 18

CONTRAENTE

Comune di SIURGUS DONIGALA
Sede: : Via Kennedy, 1 09040 SIURGUS DONIGALA (SU)
P.I.: 01430500924

PERSONE E SOMME DA ASSICURARE

Vedasi prospetti alle pagine seguenti

DURATA CONTRATTUALE

Anni 3 con effetto dalle ore 24,00 del 15/02/2021

SCADENZA

15/02/2024, senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta

RATEIZZAZIONE

Annuale

OPERATIVITA'

Vedasi i prospetti relativi alle persone da assicurare, alle pagine seguenti

NOTE

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO

€.

CATEGORIA DI PERSONE DA ASSICURARE

AMMINISTRATORI COMUNALI E SEGRETARIO E/O DIRETTORE GENERALE

1. Persone assicurate

Gli Amministratori del Comune (Sindaco, Assessori e Consiglieri) e il Segretario Comunale e/o Direttore Generale nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività complementare o connessa allo svolgimento del mandato, ivi compreso il rischio "in itinere".

2. Numero delle persone assicurate

Sindaco, Assessori comunali, Consiglieri e Segretario/Direttore Generale per numero persone 14

3. Somme assicurate (per persona)

- Per il caso di Morte:	€. 154.937,07
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 154.937,07
- Per il caso di ricovero da infortunio:	€. 51,65
- Diaria da gessatura	€. 51,65
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€.15.164,57

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETÀ DEL COMUNE

1. Persone assicurate

Infortunati occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso, dei veicoli di proprietà della Contraente.

2. Numero dei mezzi assicurati e decorrenza della garanzia

come da elenco allegato.

3. Somme assicurate (per persona)

- Per il caso di Morte:	€. 154.937,07
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 154.937,07
- Per il caso di ricovero da infortunio:	€. 51,65
- Diaria da gessatura	€. 51,65
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€.15.164,57

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETÀ DEI DIPENDENTI AMMINISTRATORI E SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE

1. Persone assicurate

Infortunati occorsi al conducente o trasportati durante ed in conseguenza dell'uso, dei veicoli di proprietà dei dipendenti.

2. Somme assicurate (per persona)

- Per il caso di Morte:	€. 154.937,07
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 154.937,07
- Per il caso di ricovero da infortunio:	€. 51,65
- Diaria da gessatura	€. 51,65
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€.15.164,57

INFORTUNI PARTECIPANTI AL PROGETTO SOCIALE FASCE DEBOLI "LSU E LPU"

1. Persone assicurate

Infortuni occorsi ai partecipanti al progetto sociale fasce deboli.

2. Numero delle persone assicurate

16persone.

3. Somme assicurate (per persona)

- Per il caso di Morte:	€. 25.000,00
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 25.000,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€. 516,00
- Diaria da gessatura:	€. 13,00

DEFINIZIONI

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte eventuali condizioni riportate a stampa, dagli Assicuratori, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

Nel testo che segue, ai sottoindicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Società	: L'impresa assicuratrice
Assicurazione	: Il contratto di assicurazione
Contratto di Assicurazione	: Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente	: L'Ente che stipula l'assicurazione
Assicurato	: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Premio	: La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	: La probabilità che si verifichi il sinistro
Indennità	: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Broker	: L'intermediario di Assicurazione cui il Contraente ha affidato l'incarico di gestione della polizza cioè l' A.M.A. Insurance Brokers

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonchè la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

In ogni caso, tenuto conto che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati dall'Ufficio di Direzione, la Compagnia dichiara che ogni copertura inerente la polizza decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro il 60° giorno dalla scadenza delle rate o appendici.

Per quanto riguarda la rata iniziale di perfezionamento fino al 15/02/2022 la Compagnia dichiara che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel capitolato di gara o dalle ore 24 del giorno stabilito nel verbale di aggiudicazione della gara stessa e il pagamento della stessa avverrà entro 60 giorni dalla data della consegna della polizza.

Trascorso tale termine, salvo accordi fra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno della deliberazione di pagamento.

Ai sensi dell'Art 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18/01/20008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art 3 del Decreto.

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

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

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

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premi successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 60 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - ONERI FISCALI

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

Art. 8 - FORO COMPETENTE

Per le controversie diverse da quelle previste dall'art. 26, il foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 10 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate per i rischi specificati negli allegati A-B-C- D

Sono compresi in garanzia, semprechè avvenuti a causa o in occasione delle attività specificate nelle schede "Descrizione del rischio" – Allegati A-B-C-D;

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto concorrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di soli o di calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore e di Incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, macchine operatrici semoventi, autobus, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche e da atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere e con esclusione di quanto previsto all'art.17)

Art. 11 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di sport aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con scii o idroscii, dello scii acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) partecipazione a gare e corse (e relative prove) ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, dallapartecipazioneacorseegare(erelativeprove)checomportanol'usoalaguidadiveicolia

motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;

- d) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 13 Rischio guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- e) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o da allucinogeni;
- g) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 12 - RISCHIO VOLO

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Aeroclubs.

Il viaggio aereo si 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 e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

Per persona:

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

Complessivamente per aeromobile:

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

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. 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. 13 - RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 14 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più decorreranno da quel momento.

Art. 15 - RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

La società assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

Qualora l'infortunato o in caso di morte i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza 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 rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art. 16 - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Nel caso di infortunio che in conseguenza di un unico evento colpisca contemporaneamente più persone assicurate, *l'esborso massimo complessivo da effettuarsi in base al presente contratto non potrà comunque superare la somma di Euro 7.000.000,00*. Le indennità liquidabili a termini di polizza verranno pertanto proporzionalmente ridotte qualora nel loro complesso eccedessero la somma suddetta.

Art. 17 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali:

- sindrome organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art. 18 - ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente.

Il premio conteggiato, viene anticipato in via provvisoria sul numero degli amministratori e segretario comunale per quanto riguarda l'allegato A) ; sul numero dei veicoli di proprietà del Comune relativamente all'allegato b) , sul numero dei Kilometri percorsi per quanto riguarda l' allegato c) e sul numero dei partecipanti al progetto per quanto riguarda l'allegato d).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è

tenuto a comunicare alla Società il consuntivo degli elementi variabili come indicato nelle schede A-B-C-D , affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 19 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

Art. 20 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o alla Agenzia cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 10 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Settore Competente ne sia venuta a conoscenza.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonchè informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

Art. 21 - CRITERI DI INDENNIZZO

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

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 20.

Art. 22 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Art. 23 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata 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 si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30gg.
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 26.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Relativamente al capitale di invalidità permanente verranno applicate le seguenti franchigie:

- fino a € 77.468,54 Lit. 150.000.000 non si corrisponde alcun indennizzo, se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti delle norme non superi il 3%, qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.
- sul capitale eccedente € 77.468,54 Lit. 150.000.000 e fino a € 154.937,07 Lit. 300.000.000 non si corrisponde alcun indennizzo, se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti delle norme non superi il 5%, qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Art. 24 - INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO E DA GESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO

Premesso che:

- per RICOVERO si intende la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- per ISTITUTODICURASIintende l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionata con

con il Servizio Sanitario Nazionale regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabili termali, case di convalescenza e di soggiorno.

- tale indennità sarà assicurabile solamente abbinata ai rischi morte e invalidità permanente.

La Compagnia, alle condizioni previste dal presente articolo, corrisponde all'Assicurato

a) l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di suo ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da infortunio indennizzabile dalla presente polizza.

Tale indennità viene corrisposta per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo.

b) in caso di applicazione gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero, la Società liquida la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e per un periodo massimo di 120 giorni per ciascuna annualità assicurativa.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza della polizza.

Art. 25 - RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

a) **in caso di ricovero**, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza).

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di €. 51,65. per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

La diaria sostitutiva è cumulabile con la diaria per ricovero eventualmente assicurata, con il limite di €. 102,00.

b) **relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero**, per:

accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche e medicinali prescritti, trattamenti riabilitativi, acquisto e/o noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati.

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate previa detrazione di una franchigia fissa di €. 51,65 per ogni infortunio.

Art. 26 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede nel luogo di residenza dell'Assicurato. Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 27 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (Vedi art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

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 dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 28 - CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio A.M.A. S.A.S. – CAGLIARI.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione o Agenzia della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla Società di Brokeraggio A.M.A. S.A.S. - Corso Vittorio Emanuele, 419 – 09123 CAGLIARI.

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato stesso..

Il contratto, a scelta del Contraente d'intesa con il Broker, sarà affidato per la gestione a Gerenza o Agenzia della Compagnia delegataria.

La misura del compenso provvigionale, a carico dell'Agenzia, è dato dalla percentuale corrispondente a quella stabilita nella lettera di collaborazione oppure, ove mancante, a quella stabilita da specifico accordo fra le parti.

Al solo fine di garantire la "par condicio" delle Società offerenti e la determinazione delle offerte, le stesse dovranno essere formulate prevedendo la remunerazione del broker come segue:
una provvigione pari al 10% calcolate sul premio imponibile richiesto dalla Compagnia aggiudicatrice.

Tale compenso sarà costituito da una parte dell'aliquota provvigionale dovuta dalle Compagnie di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta e le Compagnie stesse dichiarano che tale compenso mai costituirà pertanto un aumento dei premi per l'Ente/Contraente.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker A.M.A. s.a.s con sede in Corso Vittorio Emanuele, 419 – 09123 CAGLIARI incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto.

Art. 29 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in anni 3 dalle ore 24 del 15/02/2021 alle ore 24 del 15/02/2024 e a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di prorogare le garanzie assicurative per ulteriori tre mesi, dalla data di scadenza, notificandolo alla Compagnia aggiudicataria almeno 30 giorni prima del termine del contratto, al fine di procedere all'espletamento di una nuova gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio che non potrà essere superiore ad un ¼ del premio annuale.

ART. 30- TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati

all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

- Allegato "A" -

1) **PERSONE ASSICURATE**- "Amministratori":

- 1 SINDACO
- 1 VICE SINDACO
- 3 ASSESSORI
- 8 CONSIGLIERI
- 1 SEGRETARIO COMUNALE E/O DIRETTORE GENERALE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia viene prestata per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, rischio in itinere, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte	€.	154.937,07
Inv.Permanente	€.	154.937,07
Diaria Ricovero	€.	51,65
Diaria da gessatura	€.	51,65
Rimb. Spese Med.	€.	15.164,57

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE

€.

- Allegato "B"-

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso, dei veicoli di proprietà della Contraente.

L'assicurazione è prestata, anche in favore delle persone trasportate - le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonchè in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE E DECORRENZA

- Complessivamente n. 12 come da elenco allegato e decorrenza come indicato

CALCOLO DEL PREMIO

Per ciascun veicolo viene pattuito un premio di € al lordo delle imposte.

Il premio complessivo dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero di automezzi dichiarato dal Contraente.

Comunque la Società si impegna a ritenere sempre assicurati tutti i veicoli di proprietà del Comune.

Alla fine di ogni periodo assicurativo la Società emetterà una appendice riassuntiva di tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno e procederà alla regolazione del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 gg. dalla relativa comunicazione dell'importo.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:

Morte	€.	154.937,07
Inv. Permanente	€.	154.937,07
Diaria Ricovero	€.	51,65
Diaria da gessatura	€.	51,65
Rimb. Spese Med.	€.	15.164,57

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE

€.

- Allegato "C"-

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI AMMINISTRATORI E SEGRETARIO**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti della Contraente sia in qualità di conducenti o trasportati, durante ed in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione degli automezzi da loro utilizzati che non siano di proprietà del Comune.

La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dall'ufficio nel tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è prestata, anche in favore delle persone trasportate - le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

- L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto alla Società s'intende pattuito in €, al netto delle imposte per ogni Km. di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente conteggiato sulla base di una percorrenza annua presunta di Km. 5.000.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo dei Km. percorsi affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza risultante a conguaglio del premio, deve essere regolata nei 60 gg. dalla relativa comunicazione.

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso, dei veicoli di proprietà della Contraente.

L'assicurazione è prestata, anche in favore delle persone trasportate - le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:

Morte	€.	154.937,07
Inv. Permanente	€.	154.937,07
Diaria Ricovero	€.	51,65
Diaria da gessatura	€.	51,65
Rimb. Spese Med.	€.	15.164,57

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE

€.

- Allegato "D" -

1) **PERSONE ASSICURATE**- " Infortuni occorsi ai partecipanti al progetto sociale fasce deboli"

- NUMERO 16

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia viene prestata per gli infortuni occorsi ai partecipanti al progetto sociale fasce deboli.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

- Per il caso di Morte:	€.	25.000,00
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€.	25.000,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€.	516,00
- Diaria da gessatura:	€.	13,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per ciascun persona viene pattuito un premio di € al lordo delle imposte.

Il premio complessivo dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero delle persone dichiarate dal Contraente.

Comunque la Società si impegna a ritenere sempre assicurati tutti le persone partecipanti al progetto a condizione che vengano comunicate a mezzo fax o raccomandata A.R. le persone da includere o escludere in garanzia.

Alla fine di ogni periodo assicurativo la Società emetterà una appendice riassuntiva di tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno e procederà alla regolazione del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 gg. dalla relativa comunicazione dell'importo.

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE

€.

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO

€.

LA SOCIETÀ'

IL CONTRAENTE