



Comune di San Sperate
Provincia Sud Sardegna
Via Sassari, 12 - 09026 – San Sperate (CA)

CAPITOLATO D'ONERI PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

INFORTUNI CUMULATIVA

Del Comune di

SAN SPERATE

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. 5
• Condizioni generali di assicurazione:	Pag. 6
- Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni	Pag. 7
• Allegato A	Pag. 15
• Allegato B	Pag. 15

CONTRAENTE

Comune di SAN SPERATE
Sede: : Via Sassari, 12 - 09026 SAN SPERATE (SU)
P.I.: 01423040920

PERSONE E SOMME DA ASSICURARE

Vedasi prospetti alle pagine seguenti

DURATA CONTRATTUALE

Anni 3 con effetto dalle ore 24,00 del 17/02/2019

SCADENZA

17/02/2022, 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

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETÀ DEL COMUNE

1. Persone assicurate

Infortunî 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:	€. 150.000,00
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 150.000,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€. 5.000,00

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

1. Persone assicurate

Infortunî 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:	€. 150.000,00
- Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 150.000,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€. 5.000,00

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 nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.

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

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile, il termine previsto per il pagamento delle rate successive alla prima viene prolungato a sessanta giorni.

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, 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 nonché 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. 25, 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-

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

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- 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 ed 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 ed 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)
- le rotture sottocutanee riferite a:
 - tendine di achille (trattate o non trattate chirurgicamente);
 - tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - tendine rotuleo;
 - tendine dell'estensore del pollice;
 - tendine del quadricipite femorale.

Per le anzidette rotture sottocutanee:

- opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste;
- la copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, semprechè gli eventi oggetto della presente estensione si verifichino dopo la stipulazione della polizza.

Art. 11 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto od indiretto:

- a) dall'uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei;
 - b) dall'uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
 - c) dall'uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
 - d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di sinistro causato da Conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel sinistro;
 - e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e successive modifiche;
 - f) nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 187 del Codice della Strada e successive modifiche;
 - g) durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
 - h) da affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quanto previsto al precedente art. 10;
 - i) da azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'assicurato;
 - j) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kayak che comporti discesa di rapide;
 - k) dalla partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
 - l) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
 - m) dagli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 10.
- Sono altresì esclusi gli infortuni:
- n) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
 - o) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 - p) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'assicurato;
 - q) occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
 - r) causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.
- Non rientrano nella garanzia prestata:
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
 - le ernie di origine non traumatica;
 - la rottura sottocutanea dei tendini (ad eccezione di quanto previsto all'art. 10).

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 ETA' – LIMITI PER EVENTO

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.

Qualora un sinistro, indennizzabile ai sensi di polizza, colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di €. 2.500.000, con il limite cumulativo di €. 1.500.000 per atti di terrorismo e limite di €. 4.000.000 per le calamità naturali/eventi catastrofici.

Le indennità liquidabili a termini di polizza verranno pertanto proporzionalmente ridotte qualora nel loro complesso eccedessero la somma suddetta.

Art. 17 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia, (per quest'ultima qualora sia determinata con manifestazioni cliniche non completamente e stabilmente controllate da specifica terapia) o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato medesimo. L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte della rata di premio pagata e non goduta verrà rimborsata a richiesta del Contraente. Le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti, sono assicurate soltanto con patto speciale.

Art. 18 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA' 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 dei veicoli di proprietà del Comune relativamente all'allegato A) e sul numero dei Kilometri percorsi per quanto riguarda l' allegato B)

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 , 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 come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata anche in base ai valori indicati nella tabella annessa al testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n°1124, come in vigore al 24 Luglio 2000, come riportata in allegato n° 1 alle presenti Condizioni Particolari di assicurazione della sezione Infortuni. La liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 6 - Condizioni che regolano il caso di sinistro.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nel caso di ernia che risulti compresa in garanzia (ernia traumatica e pertanto determinata da infortunio), l'indennizzo è stabilito come segue:

- se l'ernia è operabile e la polizza prevede il caso di inabilità temporanea, l'Impresa corrisponderà la somma giornaliera assicurata per inabilità temporanea, fino al massimo di 30 giorni;
- se l'ernia è operabile e la polizza non prevede il caso di inabilità temporanea, l'Impresa corrisponderà una somma forfetaria di Euro 1.500;
- se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della invalidità Permanente totale.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 6.2. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori

ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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 - 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, 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. 25 - 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. 26 - 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. 27 - CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio A.M.A. s.a.s. – Corso Vittorio Emanuele, 419 – 09123 CAGLIARI.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto devono essere fatte per iscritto alla Società di brokeraggio.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

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:

con una provvigione pari al 3,48% del 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. 28 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in anni 3 dalle ore 24 del 17/02/2019 alle ore 24 del 17/02/2022 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. 29 – 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.

***SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO, FINO ALLA FINE DELLA
PRESENTE PAGINA***

- Allegato "A" -

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 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.

AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE E DECORRENZA

- Complessivamente n. 9 come da elenco allegato.

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:

Per il caso di Morte:	€. 150.000,00
Per il caso di Invalidità Permanente:	€. 150.000,00
Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€. 5.000,00

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE €.

- Allegato "B" -

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI AMMINISTRATORI E SEGRETARIO

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per i veicoli, esclusi quelli di proprietà o nella disponibilità del Contraente in quanto in locazione o concessi in comodato allo stesso, utilizzati dai seguenti soggetti, da intendersi pertanto quali Assicurati:

1. Amministratori e Segretario/Direttore Generale del Contraente;
2. Dipendenti del Contraente e - se assicurabili dal Contraente in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni - altri soggetti dei quali lo stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale in comando da altri Enti, collaboratori a progetto, lavoratori somministrati, occupati in lavori socialmente utili, volontari, compresi quelli del nucleo locale della protezione civile), per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente medesimo a termini di legge.

Per i veicoli utilizzati dai soggetti designati al punto 1, l'assicurazione vale per i rischi derivanti dall'uso dei medesimi per conto e nell'interesse del Contraente, in occasione di trasferte, missioni o trasferimenti connessi con l'espletamento delle funzioni di mandato e/o incarico, compreso il rischio derivante dai trasferimenti dal domicilio, dimora o sede di lavoro, alla sede nella quale sia previsto lo svolgimento dell'attività di mandato o incarico e viceversa.

Per i veicoli utilizzati dai soggetti designati al punto 2, l'assicurazione vale limitatamente ai rischi conseguenti all'uso autorizzato dei medesimi per missioni e adempimenti di servizio per conto e nell'interesse del Contraente. Il rischio in itinere deve intendersi compreso limitatamente ai casi in cui per l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del veicolo da e/o per la dimora abituale e venga conseguentemente considerata la corrispondente percorrenza chilometrica, in quanto elemento pattuito per il computo del premio.

L'assicurazione, quando faccia carico al Contraente prevederne l'estensione e purché venga computata la relativa percorrenza coperta dai veicoli assicurati ai fini del conteggio del premio, vale anche gli Assicurati che svolgano le rispettive funzioni, in comando, in convenzione o per supplenza, presso altri Enti pubblici.

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.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:

Per il caso di Morte:	€ 150.000,00
Per il caso di Invalidità Permanente:	€ 150.000,00
Rimborso spese sanitarie da infortunio:	€ 5.000,00

PREMIO ANNUO LORDO RIFERITO ALLE PERSONE ASSICURATE €.

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO €.

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE