

SUA PROVINCIA DI PISTOIA

PER CONTO DI

COMUNE DI ABETONE CUTIGLIANO
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI CANTAGALLO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI LAMPORECCHIO
COMUNE DI LARCIANO
COMUNE DI MARLIANA
COMUNE DI MASSA E COZZILE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI PESCIA
COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE
COMUNE DI PONTE BUGGIANESE
COMUNE DI SAMBUCA PISTOIESE
COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI VAIANO
COMUNE DI VERNIO
PROVINCIA DI PISTOIA
PROVINCIA DI PRATO
UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO PISTOIESE
UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL DI BISENZIO

LOTTO 6

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
INFORTUNI

Decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2026
Scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2030

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
NORME INTRODUTTIVE	4
SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede	5
Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio	5
Art. 1.3 - Regolazione del premio	5
Art. 1.4 – Revisione dei prezzi	6
Art. 1.5 - Durata del contratto - Rescindibilità	6
Art. 1.6 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio	6
Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge	6
Art. 1.9 - Interpretazione del contratto	6
Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione	7
Art. 1.10 - Oneri fiscali	7
Art. 1.11 - Foro competente	7
Art. 1.12 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	7
Art. 1.13 - Coassicurazione e delega	7
Art. 1.14 - Clausola Broker	7
Art. 1.15 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	8
Art. 1.16 – Trattamento dei dati	8
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	9
Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 2.2 Estensione dell'assicurazione	9
Art. 2.3 Rischio volo	9
Art. 2.4 Rischio di guerra all'estero	9
Art. 2.5 Estensione territoriale	9
Art. 2.6 Esclusioni	9
Art. 2.7 Limiti di età	10
Art. 2.8 Persone non assicurabili	10
Art. 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi	10
Art. 2.10 Criteri di indennizzabilità	10
Art. 2.11 Morte	10
Art. 2.12 Morte presunta	10
Art. 2.13 Invalidità permanente	10
Art. 2.14 Inabilità temporanea	11
Art. 2.15 Rimborso spese mediche	11
Art. 2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio	11
Art. 2.17 Spese di rimpatrio	12
Art. 2.18 Danni estetici	12
Art. 2.19 Cumulo di indennità	12
Art. 2.20 Controversie	12
Art. 2.21 Rinuncia alla rivalsa	12
Art. 2.22 Responsabilità del contraente	12
Art. 2.23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati	12
Art. 2.24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati	12
Art. 2.25 Esonero denuncia altre assicurazioni	13

Art. 2.26 Limite catastrofale	13
SEZIONE 3 - NORME PARTICOLARI	14
Art. 3.1 Rischio in itinere	14
Art. 3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione	14
Art. 3.3 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività	14
Art. 3.4 Deroga ai limiti di età	14
SEZIONE 4 - CATEGORIE DI ASSICURATI	15
CATEGORIA A - AMMINISTRATORI	15
CATEGORIA B – DIPENDENTI ED ALTRI SOGGETTI ALLA GUIDA	16
CATEGORIA C - CONDUCENTI MEZZI DI TRASPORTO DEL CONTRAENTE	17
CATEGORIA D – SOGGETTI OPERANTI IN ATTIVITÀ DI PUBBLICA UTILITÀ	18
CATEGORIA E – ASILI NIDO, SCUOLE D'INFANZIA E SERVIZI PRE-POST SCUOLA	19
CATEGORIA F - TRASPORTO SCOLASTICO E/O DI ACCOMPAGNAMENTO	20
CATEGORIA G - MINORI IN AFFIDO	21
CATEGORIA H - INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI	22
CATEGORIA I - CENTRI RICREATIVI ESTIVI	23
CATEGORIA L – GUARDIE AMBIENTALI VOLONTARIE (GAV)	24
CATEGORIA M - PARTECIPANTI CORSI ORGANIZZATI DALL'ENTE	25

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società: L'Impresa Assicuratrice.

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato: Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza: Il contratto di assicurazione.

Premio: La somma dovuta alla Società.

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia: Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Infortunio:

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente:

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea: Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

Ricovero:

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Ingessatura:

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Istituti di cura:

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Broker:

RTI così composto:

- Howden S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Costanza Arconati n. 1 – tramite Filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 41 (mandataria)
- Area Broker S.p.A. – Sede Legale in Reggio nell'Emilia, Via Copernico n. 28/A – tramite Filiale di Livorno Via Lampredi, 45

incaricati dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quali intermediari ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

Sublotto	Ente	Effetto	Scadenza	Frazionamento
1	COMUNE DI ABETONE CUTIGLIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
2	COMUNE DI AGLIANA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
3	COMUNE DI BUGGIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
4	COMUNE DI CANTAGALLO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
5	COMUNE DI CHIESINA UZZANESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
6	COMUNE DI LAMPORECCHIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
7	COMUNE DI LARCiano	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
8	COMUNE DI MARLIANA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
9	COMUNE DI MASSA E COZZILE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
10	COMUNE DI MONSUMMANO TERME	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
11	COMUNE DI MONTALE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
12	COMUNE DI PESCIA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
13	COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
14	COMUNE DI PONTE BUGGIANESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
15	COMUNE DI SAMBUCA PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
16	COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
17	COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
18	COMUNE DI UZZANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
19	COMUNE DI VAIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
20	COMUNE DI VERNIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
21	PROVINCIA DI PISTOIA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
22	PROVINCIA DI PRATO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
23	UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
24	UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL DI BISENZIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. I massimali, limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti dal contratto e dalle singole schede di polizza si intendono quindi applicati a ciascun contratto.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico del Contraente/Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dall'Art. 1.5 (Durata del contratto - Rescindibilità) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C. C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C. C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 C. C.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i **90** giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C. C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 C. C., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

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 Gennaio 2008 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 ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società.

Art. 1.3 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri. A tal fine, entro **120** giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i **90** giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del

premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi

Non applicabile ai contratti assicurativi, trattandosi di contratti aleatori aventi come corrispettivo il pagamento di un premio.

Art. 1.5 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata nelle schede di polizza e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Alla predetta scadenza, su espressa richiesta scritta del Contraente da formalizzare mediante raccomandata A.R. o PEC da inviare alla Società entro la scadenza stessa, la Società è obbligata a concedere una proroga tecnica dell'assicurazione alle medesime condizioni economiche e normative in corso per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza, dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, al fine di consentire al Contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza.

Trattandosi di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta tramite raccomandata AR o PEC, da inviarsi all'altra parte almeno **120** giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Nel caso di recesso da parte della Società si precisa che, per avere effetto, la comunicazione di recesso dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.6.

Si precisa che la facoltà di proroga tecnica di **180** giorni alle medesime condizioni economiche e normative in corso è sempre obbligatoria per la Società (compresi i casi di recesso dal contratto per qualsiasi motivo).

Art. 1.6 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società a cadenza minima quadrimestrale - entro 15gg da richiesta - si impegna a trasmettere al Contraente ed al Broker una statistica aggiornata comprendente un dettaglio dei sinistri così composto:

- a) data evento;
- b) assicurato;
- c) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- d) importo riservato;
- e) importo liquidato.

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

In caso di mancato rispetto della tempistica di 15gg sopra prevista, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari a euro 10 per ogni giorno di ritardo con il massimo di Euro 500,00. Il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto; al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Gli obblighi sopra descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere un aggiornamento statistico in data diverse da quelle indicate, che la Società si obbliga a riscontrare secondo le medesime tempistiche.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, si precisa che gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati, con invio a cadenza semestrale (31.12 e 30.06), e che a seguito dello svincolo della garanzia definitiva l'applicazione delle eventuali penali verrà effettuata direttamente sulle eventuali franchigie o regolazione dei premi, con corrispondente trattenuta dal pagamento.

Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.9 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti

alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto e competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 1.12 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.14 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche

a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.15 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 1.16 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 nonché successive modifiche ed integrazioni, ciascuna delle parti (Contraente/Assicurato e Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali principali e secondarie meglio descritte nelle schede tecniche di polizza, e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando/distacco/avvalimento presso altri Enti Pubblici per conto del Contraente.

Art. 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali,
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi.

Art. 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

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.

Art. 2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

Art. 2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

Art. 2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;

- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

Art. 2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

Art. 2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art. 2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo 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 il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

Art. 2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

Art. 2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle 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.

Art. 2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista

dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate 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%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e 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 nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta 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 minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie. Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

Art. 2.14 Inabilità temporanea

(operante solo se espressamente richiamata nella Categoria assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

Art. 2.15 Rimborso spese mediche

(operante solo se espressamente richiamata nella Categoria assicurata)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

Art. 2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio

(operante solo se espressamente richiamata nella Categoria assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica. Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

Art. 2.17 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma. Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro **7.500,00** per Assicurato.

Art. 2.18 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro **10.000,00** per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 2.19 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

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 muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 2.20 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, 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 norme 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. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio 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.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

Art. 2.21 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

Art. 2.22 Responsabilità del contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato 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'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 2.23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

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

Art. 2.24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Art. 2.25 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

Art. 2.26 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro **20.000.000,00**. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE 3 - NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda di polizza)

Art. 3.1 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

Art. 3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

Art. 3.3 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3.4 Deroga ai limiti di età

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

La Società

Il Contraente / Assicurato

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI ASSICURATI

(garanzie operanti solo per le categorie espressamente richiamate nella Scheda di polizza)

CATEGORIA A - AMMINISTRATORI

Assicurati:

Gli Amministratori dell'Ente Contraente:

- Presidente e Componenti Consiglio Provinciale per Province
- Sindaco (anche per attività svolte in qualità di Presidente o componente Giunta Unioni Comunali), Assessori e Consiglieri Comunali per Comuni.

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'espletamento dei rispettivi incarichi istituzionali per conto dell'Ente Contraente (comprese attività di rappresentanza e/o eventuali cariche presso Amministrazioni Provinciali e/o Unioni Comuni). Le garanzie sono operanti anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni, comprese attività di rappresentanza.

Indennità assicurate pro-capite:

- Euro 250.000,00 in caso di morte;
- Euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

- 3.1 Rischio in itinere
- 3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.3 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.4 Deroga ai limiti di età

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA B – DIPENDENTI ED ALTRI SOGGETTI ALLA GUIDA

Assicurati:

Tutti i dipendenti, il segretario generale del Contraente nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari, stagisti), autorizzati dal Contraente all'utilizzo di mezzi di trasporto privati e assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni e per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in qualità di conducenti di mezzi di trasporto utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente, per l'espletamento di compiti di servizio al di fuori dell'ufficio e limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia. Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di altri Enti, presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente od in distacco funzionale od in avvalimento od anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

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.

Indennità assicurate pro-capite:

- Euro 250.000,00 in caso di morte;
- Euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base alla **percorrenza chilometrica annua** complessiva coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dagli autoveicoli di proprietà privata utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti.

CATEGORIA C - CONDUCENTI MEZZI DI TRASPORTO DEL CONTRAENTE

Assicurati:

I conducenti dei mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, ovvero ad esso locati, in uso o comodato, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali.

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in qualità di conducenti di mezzi di trasporto utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente. Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 250.000,00 in caso di morte;
- Euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero complessivo di veicoli** di proprietà del Contraente, o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione, esclusi rimorchi.

CATEGORIA D – SOGGETTI OPERANTI IN ATTIVITÀ DI PUBBLICA UTILITÀ

Assicurati:

Volontari, cittadini o soggetti in genere che prestano la loro opera, per conto e su autorizzazione del Contraente, nello svolgimento di attività, servizi e lavori di pubblica utilità previsti ed organizzati dal Contraente stesso nell'ambito di convenzioni, regolamenti, patti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa (ad esempio, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo: Regolamenti tutela beni comuni, Volontariato Civico, Cittadinanza attiva etc).

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di attività, servizi e lavori di pubblica utilità quali, a titolo meramente esemplificativo e non limitativo: impianto, pulizia e manutenzione del verde pubblico (aree verdi, parchi pubblici, aiuole etc) ed esecuzione di piccole manutenzioni di beni di interesse pubblico, ivi comprese aree giochi ed aree ad uso pubblico in genere, anche con impiego di macchinari e attrezzature pertinenti all'attività svolta; partecipazione, supporto e sorveglianza in occasione di corsi, gite, manifestazioni od eventi in genere, compreso allestimento e smontaggio di strutture; accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi scolastici; assistenza domiciliare e accompagnamento in ausilio ai servizi sociali; partecipazione; gestione di isole ecologiche nonché ogni altra attività organizzata od autorizzata dal Contraente nell'ambito di convenzioni, regolamenti, patti od altri specifici atti amministrativi.

Per l'identificazione degli Assicurati farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente costantemente aggiornata e a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti. In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

-

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA E – ASILI NIDO, SCUOLE D'INFANZIA E SERVIZI PRE-POST SCUOLA

Assicurati:

Gli iscritti agli Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia del Contraente, nonché gli iscritti alle attività "pre e post scolastiche" presso Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia e/o Scuole Elementari e/o Scuole Medie organizzate dal Contraente (entrambe le attività sia che siano gestite direttamente dal Contraente che da terzi per conto dello stesso, tramite appalti, convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi, qualora la copertura assicurativa sia espressamente prevista in capo al Contraente), anche in concorso con altri Enti.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti. La garanzia deve intendersi operante anche all'esterno dei locali scolastici o di quelli destinati ad ospitare l'attività assicurata, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite, visite esterne ed eventi in genere.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al numero di assicurati indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA F - TRASPORTO SCOLASTICO E/O DI ACCOMPAGNAMENTO

Assicurati:

I soggetti che usufruiscono dei servizi di trasporto scolastico e/o di accompagnamento organizzati e gestiti dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente, tramite appalti, convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi, qualora la copertura assicurativa sia espressamente prevista in capo al Contraente stesso), anche in concorso con altri Enti.

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli assicurati durante il trasporto, con mezzi di proprietà del Contraente o con qualsiasi altro mezzo autorizzato (a seguito di appalto, concessione, convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi) effettuati da/a la propria abitazione, scuole (materne, elementari e medie), palestre, piscine, e viceversa, nonché in occasione di gite scolastiche, viaggi di istruzione, visite guidate organizzate e/o gestite dall'Autorità scolastica o dal Contraente.

L'assicurazione comprende gli infortuni:

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

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

-

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA G - MINORI IN AFFIDO

Assicurati:

I minori affidati al Contraente su disposizione dell'organo competente, nell'ambito delle competenze istituzionali del Contraente stesso in tema di affidamento minori ai sensi della normativa vigente.

Si intendono parificati ai minori in affido anche eventuali minori utenti di attività organizzate o promosse dai Servizi Sociali del Contraente nell'ambito di progetti di sostegno alle famiglie in difficoltà (a titolo esemplificativo ma non limitativo: progetti di vicinanza solidale – famiglie collocatarie - famiglie di appoggio etc).

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli assicurati durante l'intero periodo di affidamento, eseguito attraverso qualsiasi forma (familiare, eterofamiliare, a singoli, a strutture residenziali / comunità / case-famiglia ai sensi della normativa vigente), anche tramite altri Enti, Consorzi od organismi strumentali a cui il Contraente partecipa, senza limitazione alcuna.

L'assicurazione è operante anche durante le fasi preliminari all'affido, nonché nei casi di affidamento parziale e temporaneo, ovvero limitato a giornate e/o fasce orarie limitate, il tutto purché documentato dal Contraente.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli affidatari.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi atti amministrativi presenti presso gli uffici competenti del Contraente (atti di affido / altri documenti equipollenti / patti tra famiglie etc).

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

-

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero assicurati** indicato nella Scheda di polizza, ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA H - INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI

Assicurati:

Persone portatrici di handicap e non, inserite a scopo terapeutico in attività occupazionali a carattere lavorativo e/o occupazionale, anche presso altri Enti e/o Aziende.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività previste e/o consentite organizzate dall'Ente Contraente o da altri soggetti dallo stesso delegati.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi atti ufficiali o registri od altri documenti equipollenti.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero assicurati** indicato nella Scheda di polizza, ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA I - CENTRI RICREATIVI ESTIVI

Assicurati:

Gli iscritti ai Centri Ricreativi Estivi – o similari - organizzati dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente qualora la copertura assicurativa sia posta a carico del Contraente stesso nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi), anche in concorso con altri Enti.

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti, comprese gite, escursioni ed eventuali pernottamenti, effettuate con qualsiasi mezzo, purché collettivamente e con personale autorizzato.

Sono pertanto compresi in garanzia:

- i trasferimenti dalla sede principale di svolgimento dell'attività ad altre sedi di svolgimento di attività all'esterno e viceversa;
- i trasferimenti collettivi dal luogo stabilito per la partenza fino alla struttura di destinazione e viceversa per il rientro a soggiorno terminato.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti:

-

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA L – GUARDIE AMBIENTALI VOLONTARIE (GAV)

Assicurati:

Le Guardie Ambientali Volontarie della cui attività il Contraente si avvale (ai sensi L.R. Toscana n. 30/2015, L.R. Toscana n. 48/2016 e s.m.i.).

Ambito di validità dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione e/o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte come GAV, o ad esse riconducibili, per conto del Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, comprese tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere ed il rischio in itinere.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal responsabile dell'attività a termini di legge.

Indennità assicurate pro capite:

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio.

Condizioni particolari operanti:

- 3.1 Rischio in itinere
- 3.4 Deroga ai limiti di età

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nella Scheda di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

CATEGORIA M - PARTECIPANTI CORSI ORGANIZZATI DALL'ENTE

Assicurati:

Gli iscritti ai corsi organizzati dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente stesso qualora espressamente previsto nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa) in ambito formativo o ricreativo o ludico o sportivo o socio-culturale (a titolo esemplificativo ma non limitativo: Università della Terza Età, Scuola di Cucina, etc.).

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione ai corsi e comunque a tutte le attività organizzate dal Contraente, comprese le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal responsabile dell'attività a termini di legge.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero assicurati** indicato nella Scheda di polizza, ed al relativo premio pro-capite indicato.