



Copertura assicurativa

Infortuni soggetti vari

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ENTI LOCALI

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI CHIAVARI

PIAZZA N.S. DELL'ORTO 1 – 16043 CHIAVARI (GE)

C.F. / P. IVA 00170160998

e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2026

alle ore 24 del 30.06.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione fissata al 30.06. di ogni anno



SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI CHIAVARI
SEDE LEGALE	PIAZZA N.S. DELL'ORTO 1 – 16043 CHIAVARI (GE)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	C.F. / P. IVA 00170160998
ATTIVITÀ SVOLTA	Amministrazione Comunale
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2030
FRAZIONAMENTO	SEMESTRALE
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	10,00%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato: ✓ dal frontespizio di polizza e dalla <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> riportanti i dati essenziali del contratto; ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.	

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Capitale assicurato	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori per conto del Contraente. È compreso il segretario comunale.
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	Invalidità permanente da malattia
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
Ricovero	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio in itinere	Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale

	od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinerare" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto: ✓ dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); ✓ dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; ✓ dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.
Rischio professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e/o accessorie e/o occasionali, svolte dall'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società Assicuratore/i	Compagnia L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE II – ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate all'articolo *PERSONE/CATEGORIE E SOMME ASSICURATE* della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso. Per le categorie identificate come automaticamente coperte all'articolo *PERSONE/CATEGORIE E SOMME ASSICURATE* non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza. Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali di cui sopra, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente tramite il Broker e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire. La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE III – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10 % di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 120 comma 10 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata massima pari ad anni tre, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. In tal caso, l'Ente Contraente trasmetterà la richiesta di rinnovo entro 180 giorni dalla scadenza contrattuale e la Società si impegna entro 30 giorni dalla richiesta a comunicare all'Ente Contraente l'accettazione o il rifiuto della richiesta. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* prevista nella presente polizza.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO*.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 90 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;

- ✓ entro 90 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 90 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 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. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs n .36/2023 e all'allegato II.2 BIS, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (Famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell' 80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%. La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno due mesi prima di ogni scadenza annuale. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione di premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del

danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto 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.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo a ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e

commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art.1916 del Codice civile verso i terzi responsabili.

SEZIONE IV – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza. Resta comunque inteso che la presente assicurazione sarà operante solamente per le attività descritte per ciascuna categoria di Assicurati alla voce "Rischi Assicurati".

E' considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- ✓ conseguenti a colpi di sonno;
- ✓ derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- ✓ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ derivanti da aggressioni in genere;
- ✓ derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco;
- ✓ subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore e non;
- ✓ che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), atti di insurrezione o tumulti popolari.

ART. 24 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'art. 25;
- b) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da guerre o insurrezioni;
- g) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

- i) guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei;
- l) malattie tropicali così come definite dalle disposizioni di legge in materia;

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

Esclusione Malattie Infettive, Epidemie, Pandemie

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nella presente polizza, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è escluso dall'assicurazione qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, malattie infettive, epidemie e/o pandemie.

Ai fini di quanto precede, viene aggiunta la seguente definizione:

malattie infettive significa qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di malattie infettive include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia Coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta Coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

ART. 25 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.033.000,00 per il caso di Morte
- € 1.033.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 500,00 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

per aeromobile:

- € 5.165.000,00 per il caso di Morte
- € 5.165.000,00 per il caso di invalidità Permanente
- € 5.000,00 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

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 sui singoli contatti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART.25 BIS RISCHIO GUERRA

(CLAUSOLA VALIDA SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA QUALE VARIANTE MIGLIORATIVA)

A parziale deroga di quanto indicato dall'art. 24 -Rischi Esclusi, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato del Vaticano e della Repubblica di San Marino."

ART. 25 TER CALAMITA' NAURALI

(CLAUSOLA VALIDA SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA QUALE VARIANTE MIGLIORATIVA)

A deroga di quanto indicato dall'art. 24 -Rischi Esclusi l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da calamità naturali quali movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

ART. 26 DANNI ESTETICI

In caso di infortunio non escluso dal presente contratto, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 3.000 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

ART. 27 LIMITE DI ETÀ

Fatto salvo patto speciale, non sono coperte dalla presente polizza le persone di età superiore ad ottanta anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

ART. 28 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 29 CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E ATTIVITA' PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

ART. 30 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio sarà presentata, per il tramite del Contraente, alla Società entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il competente ufficio del Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà possibilmente corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

L'Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

ART. 31 CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 33 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

ART. 32 MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla Morte.

ART. 32 BIS MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano emersi nel frattempo elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 c.c.

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

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 33 INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e ss.mm.ii. intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ART. 34 FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

Nessuna franchigia dovrà intendersi operante.

ART. 35 INABILITA' TEMPORANEA

Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.

Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma per un massimo di 180 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

ART. 36 FRANCHIGIA SU INABILITA' TEMPORANEA

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea decorre dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio.

ART. 37 DIARIA DA RICOVERO

Qualora sia provato che l'infortunio abbia causato il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera integralmente.

L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; qualora l'Assicurato non trasmetta tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto di 360 giorni, la garanzia vale anche in caso di ricovero in day hospital.

ART. 38 SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito all'art. 40 – persone/categorie e somme assicurate. Per cure mediche si intendono:

spese ospedaliere o cliniche;

onorari a medici e chirurghi;

accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
spese per il trasporto in ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso all'istituto di cura o ambulatorio;
spese fisioterapiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare da parte di personale sanitario qualificato, purchè prescritte dal medico curante;
protesi dentarie.

ART. 39 MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, qualora previste, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 31 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 40 DIRITTI DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 41 PERSONE/CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

A) AMMINISTRATORI

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri e il Segretario Comunale limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in qualità di conducenti, nonché il rischio in itinere. La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposto registro.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 310.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 310.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 100,00

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 8.000,00
---	------------

NUMERO DEGLI ASSICURATI	23
-------------------------	----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

B) CONDUCENTI VEICOLI PRIVATI

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di mezzi di locomozione o trasporto non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo, nonché la salita e la discesa dai mezzi in oggetto. Per la quantificazione dei Km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 100,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

PREVENTIVO KM	1.000,00
---------------	----------

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

C) CONDUCENTI E TRASPORTATI SU VEICOLI DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida di mezzi di locomozione o trasporto di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto non comprese nell'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile verso Terzi per circolazione di veicoli.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo, nonché la salita e la discesa dai mezzi in oggetto. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla

documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.
La Società rinuncia alla preventiva identificazione dei mezzi.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 100,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

NUMERO VEICOLI ASSICURATI	87
---------------------------	----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	
------------------------	----	-------------------------	--

D) AFFIDI FAMILIARI, AFFIDI EDUCATIVI, CENTRI ESTIVI

L'Assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati possano subire durante il periodo di affidamento presso famiglie e/o enti, ivi compresi anche gli infortuni conseguenti ad esercitazioni ginniche, ad attività sportive, a partecipazione a manifestazioni, gite o passeggiate ed altre attività in genere.

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti i Centri giochi e centri educativi per minori nonché nei centri ove si svolgono attività ludiche e laboratoriali. E' compreso anche il rischio in itinere.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del Contraente.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	130
-------------------------	-----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

E) TIROCINANTI E STAGES

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti da studenti di vario ordine e grado a causa ed in occasione della partecipazione a stages organizzati dal Contraente o da assegnatari di borse di lavoro/studio, in occasione dell'inserimento lavorativo in borsa lavoro aziende ed attività individuate dal Contraente. L'attività assicurata può essere svolta sia presso il Contraente che altrove, anche presso altri Enti o Aziende. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del Contraente.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	8
-------------------------	---

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

F) ALUNNI SCUOLE DELL'INFANZIA ED ASILI NIDO

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione della partecipazione all'attività scolastica organizzata dal Contraente, durante il tempo in cui gli alunni ed i bimbi rimangono affidati alle strutture gestite dal Contraente, o da terzi per conto del Contraente, e comprende oltre il rischio della normale attività degli alunni nell'ambito della scuola, del doposcuola, della ricreazione, delle esercitazioni ginniche, della refezione, anche quello della partecipazione a gite, visite o passeggiate, nei tragitti casascuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo (se i trasferimenti avvengono sotto la responsabilità del contraente ed accompagnati da personale incaricato), manifestazioni ed altre attività in genere organizzate dalla scuola o dal Contraente.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	146
-------------------------	-----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

G) VOLONTARI

Infortuni volontari addetti ai servizi sociali ed altre attività svolte per conto dell'Assicurato, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: assistenza agli anziani o persone non autosufficienti, interventi per il verde pubblico, animazione nelle scuole e sorveglianza all'uscita delle stesse, attività culturali, pulizia di giardini, parchi od arenili, addetti alla protezione civile, volontari antincendio ed altre attività similari, nonni vigile, ecc. L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in relazione alle attività svolte dagli stessi per conto dell'Assicurato, sia presso il Contraente che altrove, anche presso altri Enti o aziende private. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE		
ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

H) VOLONTARI SQUADRE ANTINCENDIO BOSCHIVO/ PROTEZIONE CIVILE

Infortuni volontari addetti alla protezione civile, volontari antincendio ed altre attività simili. L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in relazione alle attività svolte dagli stessi per conto dell'Assicurato, sia presso il Contraente che altrove, anche presso altri Enti o aziende private. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	Da comunicare		
ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI

I) PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE – CIRCOLI RICREATIVI

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione della permanenza presso i Centri di Formazione e simili, Centri Ricreativi e/o di Tempo Libero e simili, per corsi e/o attività organizzati dal Contraente e gestiti dallo stesso o da Terzi per suo conto. Sono compresi gli infortuni subiti durante la normale attività ricreativa, nonché quelli conseguenti ad esercitazioni ginniche, ad attività sportive, a partecipazione a manifestazioni, gite o passeggiate ed altre attività in genere organizzate dal Contraente, con sorveglianza del personale del Contraente stesso o di altri addetti

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 150.000,00

Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE
-------------------------	---------------

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI
------------------------	----	-------------------------	----

J) RAGAZZI/STUDENTI IMPIEGATI SALTUARIAMENTE PER ATTIVITA' CULTURALI, DIDATTICHE, PUBBLICISTICHE ED INFORMATIVE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività svolta per conto del Contraente, anche presso Enti Museali o Culturali e nell'ambito di convenzioni con altre istituzioni. Sono compresi i trasferimenti mediante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	DA COMUNICARE
-------------------------	---------------

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI
------------------------	----	-------------------------	----

K) INFORTUNI PORTAVALORI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nello svolgimento delle mansioni di "portavalori"

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	2
-------------------------	---

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

L) LAVORATORI A PROGETTO, PRESTATORI D'OPERA OCCASIONALI, EDUCATORI, ASSISTENTI SOCIALI, BORSE LAVORO

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle attività svolte e nell'ambito del progetto gestito, promosso e/o al quale partecipa l'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti da soggetti anche esterni all'Ente Contraente che prestano la loro opera occasionalmente a favore dell'Ente e dei quali il Contraente si avvale per lo svolgimento di varie attività, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: lavoratori a progetto, prestatori d'opera occasionali, educatori, assistenti sociali, inserimenti socio riabilitativi, percorsi di attivazione sociale, percorsi integrati di socializzazione, lavori socialmente utili e similari; servizio di accompagnamento di minori e/o anziani, anche con l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere, di proprietà e non dell'Ente, anche al di fuori del territorio comunale, comprese attività di carattere ricreativo, gite ed escursioni; manutenzione di aree verdi, sentieri, giardini, boschi, strade turistiche, etc.; assistenza ad anziani ed altri bisognosi; affidamento educativo di minori; assistenza sociale; incarichi amministrativi temporanei (anche per recarsi fuori sede a riunioni e/o convegni per incarico della Contraente); indagini statistiche; consegna certificati elettorali; vigilanza stradale di minori e alunni, sorveglianza in prossimità delle scuole; sorveglianza di edifici pubblici, parchi, giardini; ed altre attività similari.

Sono compresi gli infortuni verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI	12
-------------------------	----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

M) ALUNNI TRASPORTATI

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere:

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli alunni trasportati su mezzi pubblici o su qualsiasi altro mezzo autorizzato dall'Amministrazione Comunale, necessario per raggiungere scuole di ogni ordine e grado, palestre, piscine, località marine, montane e simili e viceversa, in occasione di gite scolastiche, viaggi di istruzione, visite guidate.

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.

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle attività svolte e nell'ambito del progetto gestito, promosso e/o al quale partecipa l'assicurato

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00
---	------------

NUMERO DEGLI ASSICURATI	300
-------------------------	-----

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO
------------------------	----	-------------------------	----

N) PORTATORI DI HANDICAP ED ACCOMPAGNATORI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dai partecipanti ai corsi diurni di riabilitazione e socializzazione in ambienti di vita e di lavoro organizzati dall'Ente, sia presso centri di formazione professionale che presso cooperative e/o aziende terze, e gli accompagnatori degli stessi limitatamente al tempo in cui svolgono il loro servizio assistenziale.

Sono comprese tutte le attività accessorie e complementari compresi i soggiorni estivi in colonia nonché l'utilizzo di normali mezzi di locomozione (con l'esclusione dei motoveicoli). Relativamente ai soggetti portatori di handicap si intendono esclusi dalla garanzia i danni al sistema nervoso centrale.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

NUMERO DEGLI ASSICURATI	Da comunicare
-------------------------	---------------

ATTIVAZIONE AUTOMATICA	NO	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	SI
------------------------	----	-------------------------	----

O) MESSI COMUNALI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto del Contraente

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	

	€100.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€2.500,00

NUMERO DEGLI ASSICURATI		8	
ATTIVAZIONE AUTOMATICA	SI	ATTIVAZIONE A RICHIESTA	NO

ART. 42 LIMITI DI INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone in conseguenza di un unico evento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare la somma complessiva di € 5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale somma, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 43 COMPUTO INDENNIZZI

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalle norme in proposito vigenti, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti agli Assicurati a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

SEZIONE V – COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 44 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza e pertanto i compensi erogati ai dipendenti.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione premio devono essere pagate dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, 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 sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione e ciò sino all'adempimento di tali obblighi.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

SEZIONE VI – CALCOLO DEL PREMIO

ART. 45 CALCOLO DEL PREMIO E MODALITA' DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
A) Amministratori	Numero assicurati	23	€,00	€,00
B) Conducenti Veicoli Privati	Km	1.000	€,00 (da indicare in fase di offerta)	€,00
C) Conducenti Veicoli dell'Ente	Numero veicoli	89	€,00 a veicolo	€,00
D) Affidi familiari, Centri Estivi	Numero assicurati	130	€,00 (da indicare in fase di offerta)	€,00
E) Tirocini e Stages	Numero assicurati	8	€,00	€,00
F) Alunni scuole d'infanzia ed asili nido	Numero assicurati	146	€,00 (da indicare in fase di offerta)	€,00
G) Volontari	Numero assicurati	--	€,00	pagamento in fase di regolazione se richiesta

				attivazione
H) Volontari squadre anticendio / protezione civile	Numero assicurati	--	€,00 (da indicare in fase di offerta)	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
I) Partecipanti a corsi di formazione / centri ricreativi	Numero assicurati	--	€,00 (da indicare in fase di offerta)	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
J) Ragazzi/studenti partecipanti ad attività culturali	Numero assicurati	--	€,00 (da indicare in fase di offerta)	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
K) Infortuni Portavalori	Numero assicurati	2	€,00	€,00
L) Lavoratori a progetto / prestatori d'opera occasionali/ assistenti sociali / Borse lavoro	Numero assicurati	12	€,00	€,00
M) Alunni trasportati	Numero assicurati	300	€,00	€,00
N) Portatori di handicap ed accompagnatori	Numero assicurati	--	€,00 (da indicare in fase di offerta)	pagamento in fase di regolazione se richiesta attivazione
O) Messi comunali	Numero assicurati	8	€,00	€,00
TOTALE				€,00

DATA

LA SOCIETÀ
