LOTTO 3

CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA INFORTUNI

COMUNE DI ABBADIA SAN SALVATORE

Effetto dalle ore 24.00 del:	31.12.2026
Scadenza alle 24.00 del:	31.12.2030
Codice CIG:	_____

SOMMARIO

SEZIONE 1 - SCHEDA DI COPERTURA 1
SEZIONE 2 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO 2
Art. 2.1 - Definizioni 2
Art. 2.2 - Descrizione del rischio 2
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 3
Art. 3.1 - Durata del contratto, periodo di assicurazione 3
Art. 3.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio 3
Art. 3.3 - Regolazione del premio 3
Art. 3.4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede 4
Art. 3.5 - Diminuzione del rischio 4
Art. 3.6 - Aggravamento del rischio e revisione dei prezzi 4
Art. 3.7 - Cessazione del rischio 4
Art. 3.8 - Recesso dal contratto 5
Art. 3.9 - Prova del contratto e modifiche dell'Assicurazione 5
Art. 3.10 - Assicurazione presso diversi Assicuratori 5
Art. 3.11 - Ispezione delle Cose Assicurate 5
Art. 3.12 - Oneri Fiscali 5
Art. 3.13 - Foro competente e norme applicabili 5
Art. 3.14 - Interpretazione del contratto 5
Art. 3.15 - Clausola Consip 5
Art. 3.16 - Statistiche sinistri 5
Art. 3.17 - Obbligo sulla tracciabilità dei flussi finanziari 6
Art. 3.18 - Trattamento dei dati 6
Art. 3.19 - Coassicurazione e delega 6
Art. 3.20 - Clausola Broker 6
Art. 3.21 - Embargo e sanzioni 7
Art. 3.22 - Estensione territoriale 7
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI 8
Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione 8
Art. 4.2 - Estensione dell'assicurazione 8
Art. 4.3 - Rischio volo 8
Art. 4.4 - Rischio guerra 8
Art. 4.5 - Esclusioni 8
Art. 4.6 - Limiti di età 9
Art. 4.7 - Persone non assicurabili 9
Art. 4.8 - Morte 9
Art. 4.9 - Morte presunta 9
Art. 4.10 - Invalidità permanente 9
Art. 4.11 - Inabilità temporanea 9
Art. 4.12 - Rimborso spese mediche 9
Art. 4.13 - Indennità a seguito di infortunio 10
Art. 4.14 - Anticipo indennizzo 10
Art. 4.15 - Rinuncia alla rivalsa 10
Art. 4.16 - Responsabilità del contraente 10
Art. 4.17 - Esonero denuncia condizioni degli Assicurati 10
Art. 4.18 - Rientro sanitario e spese di rimpatrio 11
Art. 4.19 - Danni estetici e cure odontoiatriche 11
Art. 4.20 - Limite catastrofale 11
Art. 4.21 - Commorienza 11
SEZIONE 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI 12
Art. 5.1 - Rischio in itinere 12
Art. 5.2 - Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione 12
Art. 5.3 - Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività 12
Art. 5.4 - Deroga ai limiti di età 12
Art. 5.5 - Malattie contratte in servizio 12
SEZIONE 6 – NORME RELATIVE ALLA GESTIONE E LIQUIDAZIONI DEI SINISTRI 13
Art. 6.1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi 13
Art. 6.2 - Cumulo di indennità 13
Art. 6.3 - Criteri di indennizzabilità 13
Art. 6.4 - Controversie 13
Art. 6.5 - Definizione del sinistro 13

Art. 6.6 - Termini di pagamento dell'indennizzo 13
SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI 14
SEZIONE 8 - CATEGORIE DI ASSICURATI 15
Art. 8.1 - Amministratori 15
Art. 8.2 - Dipendenti ed altre persone alla guida 16
Art. 8.3 - Persone operanti in attività di pubblica utilità 17
Art. 8.4 - Volontari Protezione Civile 18
Art. 8.5 - Minori in affido 19
Art. 8.6 - Inserimenti socio-terapeutici 20
Art. 8.7 - Iscritti Asilo nido e/o scuole d'infanzia 21
Art. 8.8 - Trasporto scolastico e di accompagnamento 22
Art. 8.9 - Centri ricreativi estivi ed invernali 23
Art. 8.10 - Iscritti ai servizi scolastici 24
RIEPILOGO CATEGORIE ASSICURATI 25

SEZIONE 1 - SCHEDA DI COPERTURA

Contrente:	COMUNE DI ABBADIA SAN SALVATORE Viale Roma, 2 - 53021 Abbadia San Salvatore (SI) P. Iva: 00221400526 PEC: comune.abbadia@postacert.toscana.it
Durata:	Anni 4
Effetto:	Dalle ore 24.00 del 31.12.2026
Scadenza:	Alle ore 24.00 del 31.12.2030
Prima rata:	Alle ore 24.00 del 31.12.2027
Facoltà proroga:	No
Proroga tecnica:	180 giorni
Frazionamento:	Annuale
Broker:	Area Broker S.p.A.
Parametro per il calcolo del premio:	Variabili, indicati nelle singole CATEGORIE DI ASSICURATI
Regolazione del premio:	Prevista

SEZIONE 2 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Art. 2.1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto all'assicurazione.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker:	Il soggetto incaricato dal Contraente e riconosciuto dalla Società, per la gestione ed esecuzione del contratto ai sensi del D. Lgs 209/2005
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono verificarsi
Sinistro:	L'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale / Somma assicurata:	L'obbligazione massima della Società, per capitale, interessi e spese, che rappresenta la massima esposizione per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo
Franchigia:	Parte del danno, liquidato a termini di polizza, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato
Scoperto:	Parte del danno, liquidato a termini di polizza, espressa in percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'Assicurato
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea
Morte:	La perdita della vita. È considerata "morte", anche lo stato di coma irreversibile conseguente ad infortunio
Invalidità Permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta
Inabilità temporanea:	Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte
Rischi professionali:	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali
Rischi extraprofessionali:	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale
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
Mezzi di trasporto:	Ai fini dell'operatività delle garanzie prestate dalla presente polizza, ed ai sensi dei seguenti articoli del Codice della strada (D. Lgs 285/1992 e ss.mm.ii.), si intendono assicurati i seguenti veicoli: ▪ velocipedi (art. 50) ▪ ciclomotori (Art. 52) ▪ motoveicoli (Art. 53) ▪ autoveicoli (Art. 54) ▪ macchine agricole (Art. 57) ▪ macchine operatrici (Art. 58) Sono inclusi i veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette

Art. 2.2 - Descrizione del rischio

L'Ente esercita le attività che gli competono istituzionalmente per legge, nonché di ogni altra attività esercitata per effetto di leggi, regolamenti, delibere o determinazioni dei propri organi o uffici, presenti e future, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione vale altresì per le attività complementari, accessorie, preliminari e conseguenti rispetto a quelle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata. Sono pure comprese le attività e/o i servizi svolti da soggetti con cui il Contraente intrattenga rapporti di collaborazione e/o convenzione, ai quali il Contraente partecipi con propri mezzi e/o strumenti e/o personale e/o costi anche se non deliberati con atto specifico.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 3.1 - Durata del contratto, periodo di assicurazione

Il contratto ha la durata indicata nella SEZIONE 1 – SCHEDA DI COPERTURA e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.
Su espressa richiesta scritta del Contraente da formalizzare mediante raccomandata A.R. o PEC da inviare alla Società entro la scadenza, la Società è obbligata a prorogare l'assicurazione una o più volte, alle medesime condizioni economiche e normative in corso - al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto - per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale.
Per tale periodo di proroga alla Società spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.
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. 3.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 Cod. Civ., avvenga entro i **90** giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 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 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 Cod. Civ.).
Qualora a seguito dei necessari controlli eseguiti dal Contraente non fosse possibile ottenere entro i predetti **90** giorni la conferma formale della regolarità del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) della Società, a semplice richiesta del Contraente la Società si impegna a prorogare il termine di ulteriori 30 giorni, al fine di completare gli adempimenti. Si applica altresì l'art. 11 comma 6 D. Lgs 36/2023.
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, ed alla clausola di regolazione del premio, ove prevista.
Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 Cod. Civ., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga e proroga tecnica.
Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18.01.2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.
Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione ai sensi dell'art. 72 del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 Cod. Civ. nei confronti della Società stessa.
I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.
In caso di premio frazionato, premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società concede il frazionamento semestrale del medesimo, senza applicazione di oneri accessori di frazionamento.

Art. 3.3 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole CATEGORIE DI ASSICURATI 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.
Entro **90** 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 alla 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, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Ad integrazione di quanto sopra, si prende altresì atto tra le Parti che nel caso il Contraente in corso d'anno richieda l'attivazione di una nuova Categoria - sia già prevista che non dalla Scheda di Polizza - o la cessazione di una Categoria di assicurati inizialmente prevista nella Scheda di polizza, la Società provvederà a richiedere il pagamento od a calcolare il rimborso solo in sede della predetta regolazione del premio.
Contestualmente la Società provvederà a adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute.
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.
Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 3.4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede
In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.
In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta, dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo – RECESSO DAL CONTRATTO.

Art. 3.5 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 3.6 - Aggravamento del rischio e revisione dei prezzi
Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.
Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio del contratto, al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio di cui sopra che comportino variazione in aumento del premio complessivo superiore al 5%, la Società potrà richiedere motivatamente la revisione del corrispettivo originariamente pattuito nella misura dell'80% della variazione detratta l'alea del 5%, in relazione alla prestazione principale, ai sensi degli artt. 60 e 120 del D. Lgs 36/2023. La variazione potrà essere altresì richiesta dalla Società, secondo le modalità di cui al presente punto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinino una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio riferiti alle condizioni contrattuali orarie (retribuzioni del personale) per le attività finanziarie e assicurative, secondo gli indici sintetici elaborati dall'ISTAT. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse formulando la propria proposta di revisione. In caso di accordo tra Contraente e Società, si provvederà alla modifica del contratto. Qualora sia pattuito un aumento di premio, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione pari all'ottanta per cento dell'incremento del costo del servizio detratta l'alea del 5 per cento, nei termini di cui al presente punto, a decorrere dalla successiva annualità. In caso di mancato accordo, il Contraente e la Società potranno rescindere il contratto al termine della annualità in corso al momento della proposta di revisione".

Art. 3.7 - Cessazione del rischio
Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; vice-versa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 3.8 - Recesso dal contratto
A - annuale
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.
B - per sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, per qualsiasi causa, per avere effetto la comunicazione di recesso dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato all'art. STATISTICHE SINISTRI, al fine di consentire al Contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione per il piazzamento del rischio.

Art. 3.9 - Prova del contratto e modifiche dell'Assicurazione
La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 15 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 3.10 - Assicurazione presso diversi Assicuratori
Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno fino alla concorrenza di quanto stabilito nel contratto.
Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde comunque salva la facoltà di regresso verso gli altri assicuratori.
In deroga al disposto dell'Art. 1910 Cod. Civ., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto. Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3.11 - Ispezione delle Cose Assicurate
La Società ha sempre il diritto di visionare atti, documenti, beni o visitare le cose assicurate, previa comunicazione al Broker. Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 3.12 - Oneri Fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 3.13 - Foro competente e norme applicabili
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. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 3.14 - Interpretazione del contratto
Si conviene tra le parti che in caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente capitolato, verrà considerata prevalente l'ipotesi interpretativa più estensiva e favorevole all'Assicurato.

Art. 3.15 - Clausola Consip
Il Contraente si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario nel caso in cui il contraente non sia disposto ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative.
Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 60 giorni.
In caso di recesso verranno rimborsate dalla Società entro 60 giorni dal data del recesso, la parte di premio versato e non goduto al netto delle imposte.

Art. 3.16 - Statistiche sinistri
Entro tre mesi dalla scadenza annuale di polizza ed in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni successivi, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale editabile (Excel o equipollente), e dovrà riportare per ciascun sinistro:
- numero del sinistro attribuito dalla Società;

- data di accadimento dell'evento e relativa denuncia;
- tipologia dell'evento;
- nominativo del danneggiato, dell'Assicurato e/o della controparte interessata (se del caso);
- stato del sinistro (cautelativo, aperto, liquidato, senza seguito);
- importo liquidato o posto a riserva;
- data definizione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata tramite pec o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

Nel caso in cui la Società non adempia agli obblighi di fornire i dati sull'andamento del rischio nei modi e nei termini previsti dal presente articolo, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, il Contraente si riserva la facoltà, trascorsi 15 giorni dal primo sollecito, di applicare una penale pecuniaria di € 20,00 per ogni giorno di ritardo, fino ad un massimo di € 500,00.

Art. 3.17 - Obbligo sulla tracciabilità dei flussi finanziari

Il Contraente (stazione appaltante), la Società (appaltatore), l'intermediario, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd. filiera) sono tenuti ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.
I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.
Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) comunicato dalla Stazione appaltante.
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ. e dell'art. 3, c. 8 della predetta Legge.

Art. 3.18 - Trattamento dei dati

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

Art. 3.19 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del Cod. Civ., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla polizza, ferma restando - in deroga al medesimo art. 1911 Cod. Civ. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'assicurazione.
La Società designata Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici per firmare i 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.
La Società delegataria, in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici indicate nel riparto si impegna a:

- firmare la polizza e gli atti relativi compreso il presente capitolato;
- incassare i premi dell'assicurazione e di qualsiasi titolo oneroso relativo al contratto;
- gestire e liquidare eventuali sinistri;
- ricevere e gestire ogni comunicazione relativa all'assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Società coassicuratrici, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 3.20 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi e di eventuali titoli onerosi - dell'assistenza e della consulenza del broker, **Area Broker S.p.A. (Iscrizione RUI: B000197920)** - Filiale di Livorno. 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 eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo e di quelle riguardanti le richieste di rimborso franchigia (se previste) - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, con in copia conoscenza il Broker.

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.
La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e di eventuali titoli onerosi potrà essere effettuato dal Contraente tramite il Broker designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Cod. Civ., del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del Contraente di corrispondere direttamente i premi.
Il Broker anche in assenza di accordo di collaborazione con la Società ai sensi dell'art. 55 Reg Ivass 05/2006, invierà alla Società delegataria, a mezzo pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla richiesta. 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.
In ragione di detta gestione, al Broker dovranno essere corrisposte, a esclusivo carico della Società delegataria le provvigioni nella misura pari al **10,00**% del premio imponibile.
Tale remunerazione risulta essere parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa alla propria rete di vendita diretta (ipotesi di spesa o caricamento per oneri distributivi) e non rappresenta un costo aggiuntivo. La Società delegataria dichiara pertanto che tale compenso non costituirà un aumento dei premi per il Contraente.

Art. 3.21 - Embargo e sanzioni
In ogni caso gli Assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun Indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente Assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli Assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 3.22 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale in tutto il mondo.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente polizza viene stipulata per tutte le persone 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 principali e secondarie meglio descritte in ciascuna CATEGORIA DI ASSICURATI.
L'assicurazione è operante anche durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferito all'Assicurato e/o in occasione di comando/distacco/avvalimento presso altri Enti o Aziende Pubbliche per conto del Contraente.

Art. 4.2 - 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 patogeni o corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- 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 causati da forze della natura compresi movimenti tellurici, terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine ed altre calamità naturali;
- 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;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- le lesioni causate da sforzi esclusi gli infarti;
- le lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana.

Art. 4.3 - 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'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 4.4 - Rischio guerra

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. 4.5 - 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 all'art. RISCHIO GUERRA;

g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

Art. 4.6 - 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. 4.7 - 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. 4.8 - 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. 4.9 - 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. 4.10 - 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 ss.mm.ii, 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.
Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

Art. 4.11 - Inabilità temporanea
(Garanzia operante ove espressamente richiamata)
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. 4.12 - Rimborso spese mediche
(Garanzia operante ove espressamente richiamata)
Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente o

un'inabilità temporanea, 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 all'art. CONTROVERSIE);
- visite mediche e specialistiche;
- esami di laboratorio;
- 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;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

La Società di assicurazione effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule o fatture, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 4.13 - Indennità a seguito di infortunio
(Garanzia operante ove espressamente richiamata)
La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata, per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di 365 giorni, effettuato in istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. La Società corrisponde inoltre, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto. Il primo giorno e l'ultimo giorno sono considerati unico giorno.

Art. 4.14 - Anticipo indennizzo
A richiesta dell'assicurato, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza e di comprovata gravità (I.P.> = 10%) la Compagnia anticiperà all'assicurato entro 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio, una somma pari a 1/3 dell'indennizzo corrispondente all'invalidità permanente ipotizzata fino ad un massimo di € 50.000,00 a titolo di anticipo dell'indennizzo e anticipo spese di cura.
La Compagnia erogherà direttamente all'Assicurato l'ammontare dell'anticipo, ed il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicuralo, impegnandosi, nei confronti della Compagnia a restituire a quest'ultima quanto anticipato, qualora l'accertamento definitivo dell'infortunio abbia dimostrato che l'indennizzo dovuto dalla società sia inferiore alla somma anticipata.

Art. 4.15 - 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. 4.16 - 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. 4.17 - Esonero denuncia condizioni degli Assicurati
Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati 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;
- le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge;

- eventuali altre polizze da loro stipulate. per gli stessi rischi fermo restando che la polizza è operante indipendentemente dall'esistenza di altre stipulate.

Art. 4.18 - Rientro sanitario e spese di rimpatrio
La garanzia viene estesa alle spese per il rientro, anche se anticipato o posticipato, che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio 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 il limite di indennizzo per Assicurato previsto nella SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI.

Art. 4.19 - Danni estetici e cure odontoiatriche
In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico, o odontoiatrico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino al massimo per Assicurato previsto nella SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, o odontoiatrico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 4.20 - 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 previsto nella SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 4.21 - Commorienza
Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il massimo esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare quanto previsto nella SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI.

SEZIONE 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate nelle singole CATEGORIE DI ASSICURATI)

Art. 5.1 - 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. La copertura è estesa all'atto di salire e di scendere dai mezzi di trasporto utilizzati, anche nei casi di sosta e fermata.

Art. 5.2 - 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. 5.3 - 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. 5.4 - 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.

Art. 5.5 - Malattie contratte in servizio

L'assicurazione viene estesa, anche ai sensi delle disposizioni di legge vigenti che lo prevedano, alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio (intendendosi per tali esclusivamente quelle dipendenti dal rischio descritto ed assicurato dal presente contratto) che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso della validità del contratto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione dello stesso. Sono escluse dalla presente estensione di garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Ai fini della presente stensione di garanzia, non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% di quella totale. Qualora viceversa l'invalidità permanente accertata risulti di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

SEZIONE 6 – NORME RELATIVE ALLA GESTIONE E LIQUIDAZIONI DEI SINISTRI

Art. 6.1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora di accadimento, 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. 6.2 - 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. 6.3 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 6.4 - 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.
È 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 provvisionale sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

Art. 6.5 - Definizione del sinistro

La Società si impegna a far sottoporre a visita per la valutazione dei postumi l'infortunato entro 30 giorni dal conseguimento della guarigione clinica risultante dal certificato del medico curante. La Società si impegna altresì a proporre l'offerta di indennizzo o a contestare l'indennizzo stesso entro 30 giorni dalla visita dell'Assicurato presso il proprio fiduciario, salvo che quest'ultimo non ritenga ancora consolidati i postumi permanenti, nel qual caso sarà inviata all'interessato ed alla Contraente formale comunicazione con l'indicazione dei motivi del rinvio e della data della nuova visita.
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultano dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, procede al pagamento.

Art. 6.6 - Termini di pagamento dell'indennizzo

La Società è obbligata al pagamento dell'indennizzo nei seguenti termini:
- in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili;
- in caso d'invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado d'invalidità;
- in caso d'inabilità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto.

SEZIONE 7 - MASSIMALI, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Art.	Denominazione	Franchigia	Limiti di indennizzo
4.18	Rientro sanitario e spese di rimpatrio	Non prevista	€ 10.000,00 per Assicurato
4.19	Danni estetici e cure odontoiatriche	Non prevista	€ 10.000,00 per Assicurato
4.20	Limite catastrofale	Non prevista	€ 10.000.000,00 per sinistro ed anno
4.21	Commorienza	Non prevista	€ 500.000,00 per sinistro

SEZIONE 8 - CATEGORIE DI ASSICURATI

(operanti solo se espressamente richiamate nel **riepilogo categorie di assicurati**)

Art. 8.1 - Amministratori

Assicurati:
Gli Amministratori dell'Ente Contraente (Sindaco, Assessori e Consiglieri Comunali).

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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 250.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 250.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	**SI**	Attivazione a richiesta	-

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere
5.2	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
5.3	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
5.4	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** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.2 - Dipendenti ed altre persone alla guida

Assicurati:
Tutti i dipendenti, il Segretario / Direttore generale del Contraente nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: i prestatori d'opera autonomi, i soggetti con contratto di collaborazione, i prestatori di lavoro intermittente, i lavoratori a tempo parziale e a lavoro ripartito, dipendenti di altra Amministrazione a comando e/o in avvalimento e/o in distacco funzionale e/o con incarichi di supplenza, i lavoratori interinali, i subordinati e parasubordinati, i lavoratori socialmente utili, i lavoratori di pubblica utilità, i soggetti percettori reddito cittadinanza, le guardie ambientali volontarie, borsisti, stagisti, tirocinanti e comunque tutti coloro che per ragioni di studio, formazione, qualificazione o altro prestino la loro opera o partecipino ad attività organizzate dal Contraente), autorizzati dal Contraente stesso all'utilizzo di mezzi di trasporto (comprese biciclette) 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 (comprese biciclette) di proprietà o in uso a qualsiasi titolo del Contraente, sia degli Assicurati stessi, che di terzi, 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.
La garanzia è estesa agli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.
Il rischio in itinere deve intendersi compreso limitatamente ai casi in cui per l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del mezzo di trasporto 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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 250.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 250.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	**SI**	Attivazione a richiesta	-

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base ai seguenti parametri:
- **numero complessivo di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente** (o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione, esclusi rimorchi);
- **percorrenza chilometrica annua coperta con mezzi di trasporto privati** sia degli Assicurati stessi, che di terzi, utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente per gli adempimenti sopra descritti.

che verranno indicati unitamente ai relativi premi unitari nel **Riepilogo categorie di assicurati**.

Art. 8.3 - Persone operanti in attività di pubblica utilità

Assicurati:
Volontari, cittadini, percettori di reddito di cittadinanza, persone messe alla prova, soggetti che per disposizione del tribunale competente o di altro organo di giustizia, vengano inviati presso l'Ente a svolgere attività di pubblica utilità quale misura sostitutiva della pena, 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 (a titolo puramente esemplificativo e non limitativo: Regolamento tutela beni comuni, Volontariato Civico, Cittadinanza attiva, Baratto Amministrativo, 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 (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 (compreso il servizio Pedibus), assistenza domiciliare e accompagnamento in ausilio ai servizi sociali, partecipazione alla 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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 150.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 200.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**Si**

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere
5.4	Deroga ai limiti di età
5.5	Malattie contratte in servizio

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.4 - Volontari Protezione Civile

Assicurati:
I volontari ed i componenti il Nucleo di Protezione Civile.

Ambito di validità dell'assicurazione:
L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di interventi in occasione di calamità naturali o di emergenze in genere 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 (a titolo puramente esemplificativo e non limitativo: attività svolta nell'ambito del servizio di protezione civile o ambientale, interventi in caso di emergenze, azioni di pronto intervento, prevenzione, promozione, e quant'altro correlato agli scopi e alle finalità del nucleo di appartenenza). L'assicurazione vale anche per la partecipazione ad attività programmate quali a titolo esemplificativo e non limitativo, esercitazioni periodiche, attività dimostrative, simulazioni di intervento, attività di addestramento, formazione e aggiornamento, prove ed esami specialistici sia in qualità di partecipanti che di docenti, partecipazione a convegni, mostre ed esposizioni nonché attività di assistenza a manifestazioni ricreative e sportive.
L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento di tutte le attività sopra menzionate, 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 dei volontari a termini di legge.

Indennità assicurate pro-capite:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 200.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 250.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 10.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**SI**

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere
5.4	Deroga ai limiti di età
5.5	Malattie contratte in servizio

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.5 - 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 l'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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**SI**

Condizioni particolari operanti:

Nessuna.

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.6 - Inserimenti socio-terapeutici

Assicurati:
Soggetti in carico ai Servizi Sociali e/o persone portatrici di disabilità e non, inserite a scopo terapeutico in attività occupazionali a carattere lavorativo, sociale 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, compresi i progetti ergo terapici, volti all'inclusione sociale e allo sviluppo delle competenze personali.
Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi atti ufficiali o registri od altri documenti equipollenti.

Indennità assicurate pro-capite:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	**Si**	Attivazione a richiesta	-

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.7 - Iscritti Asilo nido e/o scuole d'infanzia

Assicurati:
Gli iscritti agli Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia del Contraente, (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 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.
Deve intendersi compreso altresì il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio dell'Assicurato e la scuola o luogo di svolgimento dell'attività e viceversa.
Per l'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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**Si**

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.8 - Trasporto scolastico e di accompagnamento

Assicurati:
I soggetti che usufruiscono dei servizi di accompagnamento e/o di trasporto scolastico e non, 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, ivi compresi gli eventuali accompagnatori.

Ambito di validità dell'assicurazione:
L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli assicurati durante il trasporto, con mezzi pubblici o con qualsiasi altro mezzo autorizzato, effettuati da/a la propria abitazione, scuole (materne, elementari e medie), palestre, piscine, impianti sportivi, e viceversa, nonché in occasione di gite scolastiche e non, viaggi di istruzione, visite guidate e similari organizzate dal Contraente e/o dalle autorità scolastiche.
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 l'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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**Si**

Condizioni particolari operanti:

Nessuna.

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.9 - Centri ricreativi estivi ed invernali

Assicurati:
I minori iscritti ai Centri ricreativi estivi ed invernali, colonie estive e solari, gite – 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 l'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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**SI**

Condizioni particolari operanti:

Nessuna.

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

Art. 8.10 - Iscritti ai servizi scolastici

Assicurati:
Gli iscritti alle attività organizzate dall'Ente di "anticipo scolastico e doposcuola" presso Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia e/o Scuole Elementari e/o Scuole Medie organizzate dal Contraente (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 e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti.
La garanzia è prestata anche per gli utenti dei servizi "anticipo scolastico e doposcuola" organizzate e/o gestite dal Contraente, quand'anche non siano iscritti agli istituti comunali, nonché gli utenti di qualsiasi ulteriore attività didattica, ricreativa e socio-culturale organizzata e gestita 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).
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 l'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:

Art.	Garanzia	Massimale
4.8	Morte	€ 100.000,00
4.10	Invalidità Permanente	€ 150.000,00
4.11	Inabilità temporanea	Non prevista
4.12	Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
4.13	Indennità a seguito di infortunio	Non prevista

Tipologia di operatività:

Attivazione automatica	-	**Attivazione a richiesta**	**Si**

Condizioni particolari operanti:

Art.	Garanzia
5.1	Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** previsto nel **Riepilogo categorie di assicurati** ed al relativo premio pro-capite indicato.

RIEPILOGO CATEGORIE ASSICURATI
L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Categorie di Assicurati, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati:

Art.	Categoria assicurata	Parametro	Valore	Premio lordo unitario	Premio lordo categoria
8.1	Amministratori	N. assicurati	15		
8.2	Dipendenti ed altre persone alla guida	N. mezzi dell'Ente	14		
		Km percorsi con mezzi privati	3.000		
8.3	Persone operanti in attività di pubblica utilità	N. assicurati	0		
8.4	Volontari Protezione Civile	N. assicurati	0		
8.5	Minori in affido	N. assicurati	0		
8.6	Inserimenti socio-terapeutici	N. assicurati	1		
8.7	Iscritti Asilo nido e/o scuole d'infanzia	N. assicurati	0		
8.8	Trasporto scolastico e di accompagnamento	N. assicurati	0		
8.9	Centri ricreativi estivi ed invernali	N. assicurati	0		
8.10	Iscritti servizi scolastici	N. assicurati	0		
TOTALE PREMIO LORDO ANNUO:					

Ove la casella parametro non sia valorizzata o a zero si deve ritenere la relativa categoria non attiva al momento della decorrenza della polizza. **Tuttavia, anche in questo caso dovrà essere valorizzato il relativo premio unitario per future eventuali attivazioni.**
Le garanzie previste potranno essere attivate per specifiche categorie precedentemente non attive durante il periodo di assicurazione a semplice richiesta dell'Ente, sarà di conseguenza calcolato il premio per il parametro pro-rata temporis che sarà corrisposto dal Contraente in sede di regolazione premio. Le garanzie attivate in corso di annualità si riterranno attive al successivo rinnovo salvo diversa indicazione del Contraente.

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio lordo annuo	€

L'ASSICURATO

Firmato digitalmente

LA SOCIETÀ

Firmato digitalmente