

Rep. n. 56275

Fasc. n. 1158

CONTRATTO DI APPALTO PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI LOTTO 3 – INFORTUNI 2024-2027 (CIG: A02036A61A)

REPUBBLICA ITALIANA

L’anno DUEMILAVENTIQUATTRO (2024) e questo dì diciannove (19) del mese di Giugno in Pisa, in Piazza XX Settembre, presso gli uffici dell’U.O. Servizi istituzionali e Contratti del Comune di Pisa, alle ore 9:00, avanti a me **Dott. MARCO MORDACCI**, Segretario Generale del Comune di Pisa e come tale, autorizzato a rogare gli atti nella forma pubblico-amministrativa, ai sensi dell’art. 97 comma 4 lettera c) del D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 e ss.mm.ii. sono comparsi e si sono personalmente costituiti:

- **Dott. Luca Leone**, [REDACTED] domiciliato per la carica ove appresso, il quale mi dichiara di intervenire al presente atto non in proprio, ma in rappresentanza del Comune di Pisa (di seguito indicato anche come “Stazione Appaltante”), con sede in Pisa, Via degli Uffizi n. 1 (CF/P.IVA: 00341620508), nella sua esclusiva qualità di Dirigente della Direzione 04 “Programmazione e Controllo - Provveditorato - Economato - Aziende - Servizi Assicurativi - Servizi Istituzionali – Contratti” del medesimo Comune, per il quale agisce e si impegna ai sensi dell’art. 107 comma 3 del D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 ed in esecuzione alla propria determinazione DD-04 n. 387 del 21/03/2024, che trovasi depositata in atti d’ufficio;

- **dott. Matteo Baviello** [REDACTED]
[REDACTED] il quale mi dichiara di intervenire

al presente atto non in proprio, ma in rappresentanza della società **AM-TRUST ASSICURAZIONI S.p.A.**, con sede in Milano, Via Clerici n. 14, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi, codice fiscale e numero di iscrizione 01917540518, iscritta nell'Elenco Sezione I presso IVASS – imprese di assicurazione al n. 1.00165, nella sua qualità di procuratore in forza della procura di cui si omette l'allegazione in forza dell'art. 51 n. 3, cpv, ultimo inciso, Legge Notarile (n. 89/1913), come introdotto dal D.L. n. 179/2012, convertito in Legge n. 121/2012, essendo la suddetta procura iscritta nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi, come da visura camerale in atti d'ufficio.

I comparenti, della cui identità personale e qualità rivestita io Segretario Generale sono certo, rinunciando concordemente tra loro e con il mio consenso all'assistenza di testimoni, convengono e stipulano quanto segue:

PREMESSO

- che con determinazione DD-04/1461 del 25.10.2023, adottata dal Dirigente della Direzione Programmazione e Controllo - Provveditorato - Economato - Aziende - Servizi Assicurativi - Servizi Istituzionali - Contratti, è stato approvato il progetto dell'appalto oggetto del presente atto, incluso il relativo Capitolato Speciale di polizza, e indetta procedura aperta di rilevanza europea, ai sensi dell'art. 71 del D.lgs. n. 36/2023, da tenersi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108, comma 1, del medesimo D.Lgs. per l'affidamento dell'appalto di seguito meglio descritto, da esperire con modalità telematica e finalizzata all'aggiudicazione dei servizi assicurativi suddivisi nei seguenti tre lotti di gara: ALL RISKS (lotto 1), RCT RCO (lotto 2) e INFORTUNI (lotto 3) relativi al Comune di

Pisa il cui importo a base di gara ammonta ad Euro 315.066,90 (trecentoquindicimilasessantasei/90) per il servizio assicurativo ALL RISKS (lotto 1), Euro 191.411,04 (centonovantunmilaquattrocentoundici/04) per il servizio RCT RCO (lotto 2), Euro 39.972,75 (trentanovemilanovecentosettantadue/75) per il servizio INFORTUNI (lotto 3), per la durata di 1.096 (millenovecentoventasei) giorni, con facoltà di proroga di un anno e/o di eventuale proroga tecnica;

- che, con provvedimento della Direzione 02 n. 1819 del 03.11.2023, è stata approvata ulteriore documentazione per la partecipazione alla procedura, tra cui il Bando ed il Disciplinare di gara;

- che, a seguito della gara svoltasi, la società AMTRUST ASSICURAZIONI S.p.A. si è classificata prima in graduatoria ed è stata proposta per l'aggiudicazione dell'appalto dei servizi assicurativi INFORTUNI (lotto 3) per un importo complessivo netto di Euro 32.553,80 (trentaduemilacinquecentocinquantequattro/80) per la durata di anni 3, a seguito dell'offerta presentata di Euro 10.851,27 (diecimilaottocentocinquanteuno/27) quale premio annuo netto, per il lotto 3 INFORTUNI; il tutto come risulta dall'offerta e dai verbali di gara e di commissione;

- che con determinazione Direzione-04/387 del 21/03/2024 il Dirigente della Direzione Programmazione e Controllo - Provveditorato - Economato - Aziende - Servizi Assicurativi - Servizi Istituzionali - Contratti ha aggiudicato definitivamente alla società AMTRUST ASSICURAZIONI S.p.A. con sede in Milano, Via Clerici n. 14, i servizi suddetti per il prezzo offerto ed alle condizioni previste nella documentazione di gara costituenti parte integrale e sostanziali della stessa, stabilendo di stipulare con l'impresa medesima rego-

lare contratto in forma pubblico-amministrativa;

- che l'Impresa Aggiudicataria ha prodotto la documentazione richiesta a norma del disciplinare di gara;

- che, trattandosi di contratto il cui valore complessivo non supera l'importo di Euro 215.000,00, per la stipula del presente atto non è necessario l'accertamento dell'insussistenza delle cause di impedimento di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011 n. 159 e successive modificazioni ed integrazioni;

- che come si evince dal certificato rilasciato da Afol Metropolitana – Servizio per l'occupazione dei disabili - prot. n. 791378 del 19/03/2024 – acquisito agli atti, l'impresa aggiudicataria è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui all'art. 17 Legge n. 68/1999;

- che dalle verifiche effettuate d'ufficio l'Impresa Aggiudicataria risulta in possesso degli altri requisiti generali previsti dall'art. 94 del D.Lgs. n. 36/2023;

- che, come si evince dal certificato D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva) on line, avente validità sino al 25.06.2024, l'Impresa Aggiudicataria è in regola con il versamento dei contributi e premi con INPS ed INAIL, in ottemperanza alle previsioni di cui all'art. 94 del D.Lgs. n. 36/2023 nonché della vigente normativa regionale in materia;

- che nella stipula del presente atto vengono rispettate le norme previste in materia di termine dilatorio e di sospensione per la stipulazione dei contratti di appalto pubblici dall'art. 18, commi 3 e ss. del D.Lgs. n. 36/2023 essendo stata presentata una sola offerta.

Tutto ciò premesso, i predetti componenti, previa ratifica e conferma della narrativa che precede, costituente parte integrante del presente contratto,

convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 - OGGETTO

Il Comune di Pisa, come sopra legalmente rappresentato, affida alla società **AMTRUST ASSICURAZIONI S.p.A.**, che come sopra legalmente rappresentata accetta, l'appalto dei servizi assicurativi relativi al **Lotto 3 "Infortuni"** alle condizioni tutte del bando di gara, del Capitolato Speciale di Polizza, dell'offerta presentata, che qui integralmente si richiamano, nonché del presente atto. All'uopo il legale rappresentante dell'Impresa Aggiudicataria mi dichiara di conoscere integralmente la documentazione sopraindicata, che trovasi depositata in atti d'ufficio, ove non allegata al presente atto come di seguito meglio specificato, impegnandosi all'osservanza della stessa.

ART. 2 – IMPORTO CONTRATTUALE

Il premio netto annuo a seguito dell'offerta presentata dall'Impresa aggiudicataria è pari ad Euro 10.851,27 (diecimilaottocentocinquantuno/27), e pertanto l'importo netto complessivo del presente atto viene fissato in Euro 32.553,80 (trentaduemilacinquecentocinquantatre/80) tasse ed imposte escluse, per la durata di anni 3 (tre), con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/03/2024 e fino alle ore 24:00 del 31/03/2027, fatto salvo quanto previsto all'art. 3 della Sezione 2 del Capitolato Speciale di Polizza, riguardo alla facoltà di proroga per un periodo massimo di un anno e di proroga temporanea finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione per un periodo massimo di ulteriori (sei) mesi.

ART. 3 – ESECUZIONE CONTRATTO

L'Impresa Aggiudicataria si impegna ad eseguire l'appalto a regola d'arte e

L'Appaltatore è tenuto ad eseguire in proprio tutti i servizi di cui al presente contratto. In caso di inottemperanza agli obblighi previsti in materia di subappalto dalle vigenti leggi inerenti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa, sono applicabili le sanzioni penali di legge.

ART. 6 - ADEMPIMENTI IN MATERIA DI LAVORO DIPENDENTE, PREVIDENZA E ASSISTENZA

1. La Stazione Appaltante, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.Lgs. n. 36/2023, in caso di ritardo, debitamente accertato, nel pagamento delle retribuzioni arretrate del personale impiegato nell'esecuzione dell'appalto, invita l'Appaltatore a provvedervi entro 15 giorni. Qualora l'Appaltatore non provveda nel termine suindicato l'Amministrazione Comunale potrà effettuare direttamente il pagamento delle retribuzioni arretrate dei lavoratori, detraendo il relativo importo dalle somme dovute all'appaltatore per l'esecuzione dell'appalto.

2. L'Appaltatore e i soggetti titolari di subappalti e cottimi di cui all'art. 119, comma 7 del Codice dei Contratti Pubblici, devono osservare le norme e prescrizioni dei contratti collettivi nazionali e di zona stipulati tra le parti sociali firmatarie di contratti collettivi nazionali comparativamente più rappresentative, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, sicurezza, salute, assicurazioni, assistenza, contribuzione e retribuzione dei lavoratori. Nel caso in cui risulti dai documenti di regolarità contributiva l'inadempienza contributiva di uno o più soggetti impiegati nell'esecuzione dell'appalto, la Stazione Appaltante applica le norme sull'intervento sostitutivo di cui all'art. 11 comma 6 del D.Lgs. n. 36/2023.

ART. 7 – RECESSO E RISOLUZIONE

La facoltà di recesso dell'Appaltatore è disciplinata dal Capitolato Speciale di Polizza e dall'art. 123 del D.lgs. n. 36/2023.

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito in legge dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, la Stazione Appaltante ha altresì diritto di recedere in qualsiasi momento dal presente contratto, previa formale comunicazione all'Appaltatore mediante raccomandata A/R o PEC con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni, e previo pagamento delle prestazioni già eseguite, oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da CONSIP S.p.A. ai sensi dell'art. 26 comma 3 della legge n. 488/1999 e ss.mm.ii., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorative per la Stazione appaltante rispetto al contratto stipulato in data odierna e l'appaltatore non acconsenta ad una modifica delle condizioni economiche tali da rispettare il limite di cui al già menzionato art. 26 comma 3 legge n. 488/1999.

La risoluzione del contratto è disciplinata, quanto a presupposti, modalità e conseguenze, dal Contratto di Servizio. L'appaltatore è sempre tenuto al risarcimento dei danni ad esso imputabili.

La Stazione Appaltante procederà altresì immediatamente al recesso dal presente contratto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii, qualora dalle informazioni antimafia pervenute successivamente alla stipula del presente atto emergano, nei confronti dell'Impresa Aggiudicataria, cause di decadenza, sospensione o divieto di cui agli articoli 67 ss. del medesimo D.Lgs. da ultimo menzionato, ovvero elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa, questi ultimi anche se accertati successivamente alla

stipula del presente atto.

La risoluzione del contratto è disciplinata, quanto a presupposti, modalità e conseguenze, dall'art. 122 del D.Lgs. n. 36/2023 e dal Capitolato Speciale di Polizza, già in precedenza richiamato. L'Appaltatore è sempre tenuto al risarcimento dei danni ad esso imputabili.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 4 del Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Pisa, il presente contratto si risolverà di diritto nei seguenti casi:

-- mancanza di segnalazione di illecito di cui all'art. 7 del citato Codice da rendersi all'autorità giudiziaria ed al responsabile della prevenzione della corruzione del Comune di Pisa;

-- violazione dell'obbligo di astensione di cui all'art. 6 del citato Codice, nei casi in cui l'incaricato, il collaboratore o il dipendente dell'impresa persegua un interesse proprio o dei soggetti di cui al comma 1 lett. a), b), c) distinto da quello del soggetto incaricante o datore di lavoro;

-- in caso di regali ed altre utilità, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo, o delle altre utilità, e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività in connessione con il contratto di appalto;

-- violazione dell'obbligo di fornire i dati richiesti dal responsabile della prevenzione della corruzione e dall'ufficio procedimenti disciplinari del Comune di Pisa di cui all'art. 8, comma 1, lett. c), del citato Codice;

-- nell'ipotesi di cui all'art. 14, commi 2 e 3, del citato Codice, qualora l'interessato non abbia informato preventivamente per iscritto il responsabile della prevenzione della corruzione individuato dall'appaltatore;

-- nei casi di cui all'art. 2, comma 5 lett. b) e c), del citato Codice, qualora l'atto, affermazione, comportamento o utilizzo tenda a creare condizioni più favorevoli nei rapporti con terzi soggetti, in termini non solo economici, ma anche di tempo, credibilità o immagine, oppure ad acquisire vantaggi o agevolazioni di qualsiasi natura.

Ai sensi e per gli effetti di cui al comma precedente, l'appaltatore dichiara di ben conoscere ed accettare il vigente Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Pisa (approvato con delibera G.C. n. 179 del 05/08/2021), e in particolare, ai sensi e per gli effetti del comma 1 art. 4 del citato Codice, l'appaltatore individua il Sig. Emmanuele Netzer, ██████████

██████████ quale referente per la prevenzione della corruzione.

ART. 8 - PENALI

I termini e le penali contenute nel presente contratto e nel Capitolato Speciale di Polizza operano di pieno diritto, senza obbligo per il Comune della costituzione in mora dell'Appaltatore. In caso di mancato o ritardato adempimento degli obblighi contrattuali, si applica quanto previsto dal Capitolato Speciale di Polizza e dall'art. 126 c.1 del D.Lgs 36/2023.

ART. 9 – TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI

L'Appaltatore si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, relativi al presente appalto, di cui all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, e ss.mm.ii. secondo le modalità ivi indicate e come specificato all'art. 16 della Sezione 2 del Capitolato Speciale di Polizza.

Le parti del presente contratto mi dichiarano che, ai sensi dell'art. 22 del D.P.R. n. 633/1972, per le operazioni oggetto del presente contratto, esenti I-

VA ai sensi dell'art. 10 punto 2) del medesimo D.P.R., l'emissione della fattura non è obbligatoria.

I pagamenti dei premi all'Appaltatore saranno eseguiti con le modalità previste dall'art. 4 della Sezione 2 del Capitolato Speciale di Polizza, e delle altre norme in materia ivi richiamate.

In caso di pagamento diretto del premio da parte della Stazione Appaltante all'Appaltatore, anziché al Broker al quale la Stazione Appaltante ha affidato la gestione della polizza, come specificato all'art. 15 della Sezione 2 del Capitolato Speciale di Polizza, ovvero in caso di mutamento del contratto tra la Stazione Appaltante ed il Broker, la Stazione Appaltante si riserva di chiedere, prima dell'effettuazione dell'operazione, l'emissione della fattura, nel qual caso le parti si assumono gli obblighi relativi alla fattura elettronica derivanti dall'applicazione dell'art. 25 del Decreto Legge 24 aprile 2014 n. 66, convertito in legge dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89, e del D.M. 3 aprile 2013 n. 55.

Nel caso previsto al periodo precedente l'invio al Comune di Pisa della fattura elettronica dovrà avvenire esclusivamente attraverso il sistema di interscambio (SDI) istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze; l'Appaltatore deve necessariamente indicare il seguente codice univoco ufficio: UF5YHL. Le parti mi dichiarano altresì che il presente appalto è identificato dal seguente codice: (CIG A02036A61A) Ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, e ss.mm.ii. l'Appaltatore ha comunicato con nota in data 23/04/2024 gli estremi identificativi del conto corrente bancario dedicato, di cui alla norma da ultimo menzionata, e ha dichiarato altresì che le persone delegate ad operare su tale conto corrente sono:

- sig. Emmanuele Netzer, come già sopra generalizzato, codice ██████████

██████████
- sig.ra Elisa Gabella ██████████

██████████.
L'Appaltatore si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica relativa a tali dati.

ART. 10 - ALLEGATI

È allegato al presente contratto, del quale costituisce parte integrante e sostanziale, il documento informatico denominato "Capitolato Speciale - Polizza di assicurazione Infortuni" (nel presente contratto indicato come "Capitolato Speciale di Polizza") (**Allegato "A"**), che verrà sottoscritto digitalmente dalle parti e da me Segretario Generale rogante.

Fa parte del presente contratto, ancorchè non materialmente e fisicamente unito al medesimo, ma depositato agli atti della Stazione Appaltante, l'offerta tecnica.

ART. 11 - CONTROVERSIE

Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione alla validità, all'interpretazione, all'esecuzione, al recesso ed alla risoluzione del presente contratto saranno devolute alla giurisdizione del giudice ordinario, salvo le controversie devolute per legge alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo. Ai sensi dell'art. 20 del c.p.c. la competenza è attribuita al giudice del luogo nel quale il contratto è stipulato.

ART. 12 – PRIVACY

L'Impresa Aggiudicataria si impegna a non divulgare in alcun modo e in qualsiasi forma e di non fare oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per

scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto le informazioni di cui ne venga al corrente durante l'espletamento delle funzioni legate all'adempimento degli obblighi indicati nel presente contratto e nel Capitolato Speciale di Polizza. L'obbligo di riservatezza non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio. L'Impresa Aggiudicataria è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di segretezza anzidetti.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, il Comune di Pisa ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente contratto, fermo restando che l'Aggiudicataria sarà tenuta a risarcire tutti i danni che dovessero derivare al Comune.

Il Comune di Pisa, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016) – GDPR, informa l'impresa appaltatrice che tratterà i dati contenuti nel presente contratto e negli altri documenti sopra richiamati esclusivamente per lo svolgimento delle attività d'ufficio e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi vigenti in materia; tali dati potranno essere trattati anche con procedure informatizzate, conservati anche in banche dati ed archivi informatici, e potranno essere trasmessi a qualsiasi Ufficio del Comune ed anche ad altri soggetti ad esso esterni al fine esclusivo dell'esecuzione delle formalità connesse e conseguenti al presente atto. L'impresa appaltatrice dichiara di aver preso visione dell'informativa estesa sul trattamento dei dati personali

reperibile alla pagina:
<https://www.comune.pisa.it/it/progetto/protezione-dati> .

ART. 13 – SPESE CONTRATTUALI

Tutte le spese del presente atto e sue consequenziali, presenti e future, sono a completo carico dell'Appaltatore. Il servizio di cui al presente atto è esente IVA ai sensi dell'art. 10 punto 2) del D.P.R. n. 633/1972.

Pur non essendovi l'obbligo di registrazione dei contratti di assicurazione, in quanto inclusi nella relativa tabella - art. 7 - allegata al D.P.R. n. 131 del 26/04/1986, il presente atto verrà registrato per acquisire data certa del medesimo e l'imposta viene applicata in misura fissa ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 131/1986.

ART. 14 – DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rinvia alle norme vigenti in materia.

Le parti mi dispensano dalla lettura degli allegati.

Sono le ore 09:17 e richiedo, io Segretario Generale ho ricevuto il presente atto, formato e stipulato in modalità elettronica nel rispetto dell'art. 18 del D.Lgs. n. 36/2023, redatto da persona di mia fiducia mediante l'utilizzo di strumenti informatici consentiti dalla legge su pagine 14 a video complete e porzione della seguente, e che previa lettura datane alle parti, che lo hanno riconosciuto in tutto conforme alla loro volontà, è stato dalle stesse sottoscritto, unitamente agli allegati, a norma di legge con firma digitale ai sensi dell'art. 1 comma 1 lettera s) del D.Lgs. n. 82/2005, e ss.mm.ii, previa verifica da parte mia che le parti sono titolari dei certificati di firma digitale e che questi ultimi sono validi e conformi al disposto del D.Lgs. da ultimo menzionato, unitamente a me Segretario Generale Comunale rogante, parimenti con l'uso di firma digitale valida e conforme come sopra della quale sono titola-

re, come appresso, tenuto conto che l'ora riportata nella marcatura temporale dei certificati di firma digitale è quella definita Greenwich Mean Time:

F.to per il Comune di Pisa: Dott. Luca Leone (firma digitale)

F.to per l'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A.: dott. Matteo Baviello (firma digitale)

F.to il Segretario Generale del Comune di Pisa Dott. Marco Mordacci (firma digitale)

Lotto n. 3

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Stipulata tra:

COMUNE DI PISA
Via degli Uffizi, 1
56125 Pisa

E

[Nome Società]

Effetto:	dalle ore 24.00 del 31.12.2023
Scadenza 1° rata:	ore 24.00 del 31.12.2024
Fine durata:	ore 24.00 del 31.12.2026
Scadenza anniversaria:	annuale
Premio lordo annuale:	€.....

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'Assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'Assicurato stesso.
Broker:	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per posta elettronica certificata (pec) o lettera raccomandata.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione (Comune di Pisa)
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni:	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui

	si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Volontari:	Soggetti che a titolo individuale e volontario promuovono o partecipano ad iniziative dirette al soddisfacimento di interessi comuni senza l'intermediazione di organizzazioni terze od enti del terzo settore.

Art. 2 - Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie 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.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. 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 variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- la proroga per un periodo massimo di un anno. La Società, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche;
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale, mediante lettera raccomandata o p.e.c. da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella della quietanza di esecuzione del mandato di pagamento da parte del Tesoriere del Comune di Pisa. Su richiesta dell'Assicurazione comunicherà la suddetta data di esecuzione del pagamento ed il relativo codice TRN (Transaction Reference Number).

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

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

Art. 6- Recesso per Sinistro (Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso per Sinistro (Opzione Migliorativa) – Clausola Migliorativa Nr. 1 – VALE 10 PUNTI

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche al presente contratto debbono essere provate per iscritto.

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente le Appendici richieste e/o concordate entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto.

Le norme riportate nel presente contratto prevalgono su tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza e/o sue eventuali integrazioni e appendici, che quindi devono intendersi prive di effetto. La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa predisposti dalla Compagnia Assicuratrice vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti devono essere effettuate a mezzo posta elettronica certificata (pec) o lettera raccomandata, direttamente o tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi e documenti. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le

ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'esecuzione del presente contratto di assicurazione, il Contraente dichiara di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del decreto legislativo n. 209/2005 da parte di Marsh SpA con sede operativa in Firenze - Via Santo Spirito, 11 -Tel. 055 9970101 di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker, già predeterminata dal Comune, è posta esclusivamente a carico dell'Assicurato che la corrisponde mediante corrispettivo semestrale.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

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

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competerle per l'art. 1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 19 - Estensione territoriale

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - 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, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

Art. 21 – Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art.1 - Oggetto della copertura**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività del Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il *rischio in itinere per le categorie per le quali viene richiamato*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

Art.2 – Estensioni di garanzia**A. Spese di trasporto a carattere sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un istituto di cura attrezzato, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'Assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque 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, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

E. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 250.000,00.

F. Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta del Contraente stesso, detta indennità viene accantonata nella sua totalità. L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

G. 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 maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

H. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;

6. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
7. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
8. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di guida professionista, istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

Art.1 – Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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

B. MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che, se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

C. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle

successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Invalidità Permanente Grave (Opzione base)

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 75%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Invalidità Permanente Grave (Opzione Migliorativa Nr. 2) – VALE 15 PUNTI

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

D. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

E. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30 giorni da quando l'ufficio competente del Contraente ne ha avuto informazione o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne hanno avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società.

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

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art.3 – Criteri di indennizzabilità

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.4 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni 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 medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.6 - Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigie e calcolo del premio

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo ruolo o funzione faranno fede gli apposti atti del Contraente.

A. AMMINISTRATORI

L'assicurazione è prestata per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, ivi comprese quelle esercitate in enti o società collegate e/o controllate dal Contraente.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti necessari all'espletamento degli incarichi loro assegnati, effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e privati.

OPZIONE BASE	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 105,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Numero di Assicurati	42

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 3.1- VALE 5 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 310.000,00
Invalità permanente	€ 310.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 105,00
Rimborso Spese mediche	€ 7.500,00

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 3.2 – VALE 10 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 360.000,00
Invalità permanente	€ 360.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 105,00
Rimborso Spese mediche	€ 10.000,00

B. CONDUCENTI E TRASPORTATI SU MEZZI ENTE

Infortuni subiti dai dipendenti conducenti i mezzi di trasporto dell'ente e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all'Ente, compreso, a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005). *Escluso rischio in itinere.*

OPZIONE BASE	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00
Invalità permanente	€ 200.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 30,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Numero di Assicurati	130 veicoli

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 4.1- VALE 5 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 250.000,00
Invalità permanente	€ 250.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 40,00

Rimborso Spese mediche	€ 7.500,00
------------------------	------------

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 4.2 – VALE 10 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 300.000,00
Invalidità permanente	€ 300.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 50,00
Rimborso Spese mediche	€ 10.000,00

C. BAMBINI FREQUENTANTI ASILI NIDO COMUNALI A GESTIONE DIRETTA E SCUOLE MATERNE COMUNALI

Si assicurano i soggetti rientranti nelle categorie dei bambini frequentanti gli asili nido comunali a gestione diretta e le scuole materne comunali. *Incluso rischio in itinere.*

OPZIONE BASE	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente	€ 100.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 30,00
Rimborso Spese mediche	€ 5.000,00
Numero di Assicurati:	
- frequentanti asili nido comunali a gestione diretta	268
- alunni scuole materne comunali	75

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 5.1 – VALE 5 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 150.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 30,00
Rimborso Spese mediche	€ 5.000,00

OPZIONE MIGLIORATIVA NR. 5.2 – VALE 10 PUNTI	
Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00
Invalidità permanente	€ 200.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	€ 30,00
Rimborso Spese mediche	€ 5.000,00

D. VOLONTARI PARTECIPANTI AL PALIO DI SAN RANIERI

Si assicurano i volontari partecipanti al Palio di San Ranieri, la garanzia viene prestata sia per partecipanti generici che per i montatori.

La garanzia vale per la durata dell'evento. *Escluso rischio in itinere.*

La garanzia è prestata con una franchigia del 5% (articolo 2 della sezione 5). Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente	€ 100.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	NO

Rimborso Spese mediche	€ 2.000,00
Numero di Assicurati	
<i>C - partecipanti (generici):</i>	30
<i>C1 - montatori:</i>	4

D – VOLONTARI PARTECIPANTI AL GIOCO DEL PONTE

Si assicurano i volontari partecipanti al Gioco del Ponte. La garanzia viene prestata per i combattenti del gioco, i figuranti generici, i palafrenieri che portano il cavallo dopo il corteo, gli addetti all'assistenza a terra, i figuranti a cavallo, gli alfieri sbandieratori, le guardie armate di alabarda e, in genere, tutti i partecipanti nel Gioco del Ponte.

La garanzia vale per l'evento. *Escluso rischio in itinere.*

La garanzia è prestata con una franchigia del **3%** (articolo 7 della sezione 4). Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente	€ 100.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	NO
Rimborso Spese mediche	€ 2.000,00
Numero di Assicurati	
<i>D - combattenti del gioco</i>	264
<i>D1 - altri partecipanti (figuranti, palafrenieri, addetti, ecc.):</i>	500

E – VOLONTARI PARTECIPANTI ALLE REGATE DELLE ANTICHE REPUBBLICHE MARINARE

Si assicurano i volontari partecipanti, per il Comune di Pisa, alle Regate delle Antiche Repubbliche Marinare Italiane. La garanzia viene prestata per tutti i partecipanti tra i quali, a titolo esemplificativo, i figuranti, anche a cavallo, i palafrenieri per assistenza cavalieri, i vogatori e il timoniere.

Si precisa che la manifestazione, di norma, si tiene a Pisa ogni quattro anni mentre nel triennio intermedio si tiene nelle città di Amalfi, Genova e Venezia.

La garanzia vale per l'evento, *escluso il rischio in itinere.* Nel caso di trasferta, la garanzia vale anche per la durata della trasferta.

La garanzia è prestata con una franchigia **del 3%** (articolo 7 della sezione 4). Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 100.000,00
Invalidità permanente	€ 100.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	NO
Rimborso Spese mediche	€ 2.000,00
Numero di Assicurati:	
<i>E - partecipanti regata svolta in Pisa</i>	70
<i>E1 - partecipanti regata svolta in altra città</i>	45

Art. 2 – Franchigie per Invalidità Permanente (Vedere Scheda di Offerta Tecnica, che prevede Opzioni Migliorative)

Le somme assicurate per Invalidità Permanente sono soggette alle seguenti franchigie:

Per la categoria A: nessuna franchigia

Per la categoria B: nessuna franchigia

Per la categoria C (VOLONTARI PARTECIPANTI AL PALIO DI SAN RANIERI): Franchigia assoluta del 5%

Per la categoria D (VOLONTARI PARTECIPANTI AL GIOCO DEL PONTE): Franchigia assoluta del 3%

Per la categoria E (VOLONTARI PARTECIPANTI ALLE REGATE DELLE ANTICHE REPUBBLICHE MARINARE): Franchigia assoluta del 3%

Relativamente alla categoria A: La somma assicurata per Invalidità Permanente, se è stata oggetto di miglioria tecnica che ne ha fissato importi superiori ad € 260.000,00, è soggetta alle seguenti franchigie assolute relativamente a tutte le categorie:

- 1) 5% sulla somma eccedente € 200.000,00
- 2) 10% sulla somma eccedente € 250.000,00

Pertanto sulla somma assicurata:

- Eccedente la somma di € 200.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;
- Eccedente la somma di € 250.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%;

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di nessuna franchigia.

Clausola migliorativa n. 6.1 [alternativa al paragrafo precedente] VALE 7,5 PUNTI

Riduzione della Franchigia al 4% sulla somma eccedente € 200.000,00
e del 9% sulla somma eccedente € 250.000,00

Clausola migliorativa n. 6.2 [alternativa al paragrafo precedente] VALE 15 PUNTI

Riduzione della Franchigia al 3% sulla somma eccedente € 200.000,00
e del 8% sulla somma eccedente € 250.000,00

Art. 2 – Calcolo del premio

Il premio, **comprese imposte**, risulta così determinato

Cat.	Descrizione	Parametro	Premio unitario	Premio complessivo
A	AMMINISTRATORI	n. 42 assicurati	€	€
B	CONDUCENTI E TRASPORTATI SU MEZZI ENTE	n. 130 veicoli	€	€
C	BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE IN ASILI NIDO COMUNALI A GESTIONE DIRETTA E SCUOLE MATERNE COMUNALI	n. 343 assicurati	€	€
D	<i>VOLONTARI PARTECIPANTI AL PALIO SAN RANIERI: partecipanti (generici):</i>	n. 30 assicurati	€	€
D1	<i>VOLONTARI PARTECIPANTI AL PALIO SAN RANIERI: montatori</i>	n. 4 assicurati	€	€
E	<i>VOLONTARI PARTECIPANTI AL GIOCO DEL PONTE: combattenti del gioco:</i>	n. 264 assicurati	€	€

Cat.	Descrizione	Parametro	Premio unitario	Premio complessivo
E1	VOLONTARI PARTECIPANTI AL GIOCO DEL PONTE: <i>altri partecipanti (figuranti, palafrenieri, addetti, ecc.)</i>	n. 500 assicurati	€	€
F	VOLONTARI PARTECIPANTI ALLE REGATE REPUBBLICHE MARINARE: <i>partecipanti regata svolta in Pisa</i>	n. 70 assicurati	€	€
F1	VOLONTARI PARTECIPANTI ALLE REGATE REPUBBLICHE MARINARE: <i>partecipanti regata svolta in altra città</i>	n. 45 assicurati	€	€
	Totale complessivo			€

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Totale	€

Art. 3 – Limiti per evento catastrofe

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 10.000.000,00.