



COMUNE DI SESTU

Città Metropolitana di Cagliari

Settore Servizi Demografici, Pubblica Istruzione,
Cultura e Sport, Biblioteca, Contenzioso

Via Scipione, 1 – 09028 – Tel. 070 2360460

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO RISCHI INFORTUNI CUMULATIVA

CONTRAENTE	COMUNE DI SESTU
DECORRENZA:	ORE 24.00 DEL 01.05.2020
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 30.04.2023
DURATA	Anni 3 (tre)

RATEAZIONE: ANNUALE

Le garanzie prestate con il presente allegato sono regolate dalle definizioni, descrizione del rischio, massimali di garanzia, norme che regolano l'assicurazione, in generale, nonché le condizioni generali che seguono.

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto. Eventuali moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

DEFINIZIONI

1. **Assicurato:** la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
2. **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
3. **Società:** la Compagnia Assicuratrice;
4. **Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti;
5. **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
6. **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione;
7. **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
8. **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
9. **Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato e/o beneficiario in caso di sinistro;

10. **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
11. **Franchigia:** la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato;
12. **Scoperto:** la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in percentuale che rimane a carico del Contraente;
13. **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/o una inabilità temporanea;
14. **Invalidità permanente:** la diminuita capacità o la perdita definitiva e irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
15. **Inabilità temporanea:** la perdita temporanea a seguito di infortunio, in misura totale o parziale dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate;
16. **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
17. **Ricovero:** la degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
18. **Massimale per sinistro:** la massima esposizione della Società per sinistro.

CATEGORIA DI PERSONE DA ASSICURARE:

AMMINISTRATORI COMUNALI

1. Persone assicurate: Gli Amministratori del Comune (Sindaco, Assessori e Consiglieri) nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività complementare o connessa allo svolgimento del mandato, ivi compreso il rischio "in itinere".
2. Numero delle persone assicurate: Sindaco, Assessori comunali, Consiglieri per numero persone 27 (ventisette).
3. Somme assicurate (per persona):
 - morte euro 155.000,00
 - invalidità permanente: euro 155.000,00
 - ricovero da infortunio: euro 60,00
 - diaria da gessatura: euro 60,00
 - rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETÀ DEL COMUNE

1. Persone assicurate: infortuni occorsi al conducente durante e in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà della Contraente.
2. Numero dei mezzi assicurati: n.16 (sedici) mezzi.
3. somme assicurate (per persona):
 - morte euro 155.000,00
 - invalidità permanente: euro 155.000,00

- ricovero da infortunio: euro 60,00
- diaria da gessatura: euro 60,00
- rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETÀ DEI DIPENDENTI

1. Persone assicurate: infortuni occorsi al conducente o trasportati durante e in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà dei dipendenti.

2. Somme assicurate (per persona):

- morte: euro 155.000,00
- invalidità permanente: euro 155.000,00
- ricovero da infortunio: euro 60,00
- diaria da gessatura: euro 60,00
- rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART.1

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART.2

Aggravamento del rischio e diminuzione del rischio

L'omissione, l'incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'assicurato di una circostanza che, eventualmente, modifichi o aggravi il rischio durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art.1897 C.C..

La Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART.3

Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata nel frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

La stazione appaltante si riserva la facoltà di rinnovare il contratto alle medesime condizioni, per una durata di 3 anni.

Alla scadenza del contratto, in ogni caso, la Società si impegna, a semplice richiesta del

Contraente e nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure di evidenza pubblica, a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 180 giorni (sei mesi), ai sensi dell'art.106, comma 11, del D.Lgs. n.50/2016 oltre la scadenza contrattuale e comunque per il tempo necessario ai fini dell'espletamento della procedura di affidamento del nuovo contraente; il relativo reteo di premio verrà corrisposto entro 30 giorni dall'inizio della proroga.

ART.4

Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere il contratto al termine del periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi 120 giorni prima della scadenza annuale.

ART.5

Recesso a seguito di sinistro – Oneri fiscali

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata da parte del Contraente/Società. In ambo i casi di recesso la Società rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Gli oneri fiscali relativi al contratto assicurativo e agli atti a esso conseguenti sono a carico del Contraente/Assicurato.

ART.6

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, anche se il pagamento della prima rata di premio potrà essere effettuato dal contraente entro le ore 24:00 del 90esimo giorno successivo al medesimo. Per l'identificazione della data del pagamento farà fede la data in cui il Comune conferisce tale ordine alla Tesoreria.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31 dicembre di ogni anno.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della 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 C.C.).

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente/Assicurato, in ottemperanza del DM. n.40/2008, risultasse un inadempimento a carico della Società assicuratrice, la stessa si impegna a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'art.3 del D.M. precedentemente richiamato.

ART.7

Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate

entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART.8

Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta. Si dà atto che è riconosciuta piena validità alle comunicazioni pervenute tramite raccomandata a mano o via posta, a mezzo telefax, a mezzo telegramma, a mezzo P.E.C.

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

ART.9

Interpretazione della polizza

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato/Contraente.

ART.10

Danni precedenti

L'Assicurato/Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

ART.11

Comunicazione della Situazione Sinistri

La Società si impegna a fornire con cadenza semestrale un tabulato riepilogativo dei sinistri denunciati così impostato:

- sinistri denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri Liquidati con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti;
- sinistri Senza Seguito.

Ogni posizione dovrà riportare una brevissima descrizione della tipologia di evento.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento, del sinistro denunciato, indicazione delle cose assicurate danneggiate e relativa ubicazione, tipologia di evento e data di chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

ART.12

Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto, sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 12/08/2010 n.136 e ss.mm.ii.

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, salvo le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto comunicati dalla stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art.3 della citata L.136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art.1456 CC e dell'art.3, comma 9-bis della Legge citata.

ART.13

Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione della presente polizza, le parti possono presentare domanda congiunta, o la parte interessata può presentare apposita domanda presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia e istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra Parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione, ai sensi del D.lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto organismo, a scelta del Contraente/Assicurato ha sede nella medesima Provincia ove questi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica e la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la Parte interessata potrà agire in giudizio presso il foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente/Assicurato.

ART.14

Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.15

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate per i rischi specificati

negli allegati A – B – C.

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

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
3. contatto con corrosivi;
4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
5. l'annegamento;
6. l'assideramento o congelamento;
7. la folgorazione;
8. i colpi di sole o di calore;
9. le ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
10. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
11. gli infortuni derivanti da malore e incoscienza;
12. gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
13. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, macchine operatrici semoventi, autobus, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
14. gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
15. gli infortuni causati da influenze termiche e atmosferiche;
16. gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere e con esclusione di quanto previsto all'Art.16.

Art.16

Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. guida di mezzi di locomozione aerei;
2. pratica di sports aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con scii o idroscii, dello scii acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
3. partecipazione a gare e corse (e relative prove) ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
4. guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 18 "Rischio guerra", da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato, per l'invalidità eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali

termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento;

5. che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
6. derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
7. occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo, in quest'ultimo caso, che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
8. che siano conseguenza diretta o indiretta di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ESTENSIONI DI GARANZIA

Art.17

Rischio volo

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi in aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Aeroclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

- Per persone:
 - euro 1.500.000,00 per il caso di morte
 - euro 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

- Complessivamente per aeromobile:
 - euro 5.000.000,00 per il caso di morte
 - euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore a un anno.

Art.18

Rischio guerra

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra

civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art.19

Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nella Polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt.60 e 62 C.C..

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

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti.

Art.20

Responsabilità del Contraente

La società assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti e azioni a esso competenti.

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art.21

Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione,

l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art.22

Persone non assicurabili

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

L'assicurazione cessa con il loro conclarato accertamento medico o medico-legale.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni e i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art.23

Esonero denuncia generalità degli assicurati e regolazione del premio

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente.

Il premio conteggiato viene anticipato in via provvisoria sul numero delle persone assicurate relativamente all'allegato A), sul numero dei veicoli di proprietà del Comune relativamente all'allegato B) e sul numero dei chilometri percorsi per quanto riguarda l'allegato C).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo degli elementi variabili come indicato nelle schede A-B-C, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

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

Art.24

Altre assicurazioni

È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione. Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Art.25

Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o alla Agenzia cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Settore Competente ne sia venuta a conoscenza.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

Art.26

Criteri di indennizzo

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

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 23.

Art.27

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità e il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art.60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente Art.19 di polizza).

Art.28

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

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, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

1. se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 gg.;
2. se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art.26.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Relativamente al capitale di invalidità permanente verranno applicate le seguenti franchigie:

1. l'indennità sui primi euro 75.000,00 di somma assicurata verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia;
2. sull'eccedenza di detta somma non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità

permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Art.29

Indennità giornaliera da ricovero e da gesso a seguito di infortunio

Premesso che:

- a) per RICOVERO si intende la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- b) per ISTITUTO DI CURA si intende l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno;

la Compagnia, alle condizioni previste dal presente articolo, corrisponde all'Assicurato:

1. l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di suo ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da infortunio indennizzabile dalla presente polizza. Tale indennità viene corrisposta per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo;
2. in caso di applicazione di gesso o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero, la Società liquida la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e per un periodo massimo di 120 giorni per ciascuna annualità assicurativa.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza della polizza.

Art.30

Rimborso spese di cura a seguito di infortunio

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa – fino alla concorrenza del massimale assicurato – le spese sostenute:

1. in caso di ricovero, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza). Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società – in sostituzione del rimborso – liquida una diaria di euro 51,65 per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti. La diaria sostitutiva è cumulabile con la diaria per ricovero eventualmente assicurata, con il limite di euro 102,00;
2. relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero, per: accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche e medicinali prescritti, trattamenti riabilitativi, acquisto e/o noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati.

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate previa detrazione di una

franchigia fissa di euro 51,65 per ogni infortunio.

Art.31

Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita a un Collegio Arbitrale che risiede nel luogo di residenza dell'Assicurato. Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, e il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni della Polizza, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art.32

Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (art.1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

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

Art.33

Trattamento dei dati personali

In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa comunitaria (Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, di seguito, per brevità, "GDPR") e dalla normativa nazionale vigente in materia, si forniscono le informazioni di seguito indicate.

I dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione:

1. al personale dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento o, comunque, in esso coinvolto per ragioni di servizio;
2. ad altri soggetti pubblici, in presenza di una norma di legge o di regolamento, ovvero quando tale comunicazione sia comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali;
3. a privati o enti pubblici economici qualora ciò sia previsto da una norma di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati avverrà con strumenti prevalentemente informatici e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire anche mediante:

- verifiche dei dati contenuti nelle dichiarazioni con altri dati in possesso del Comune di

Sestu;

- verifiche dei dati contenuti nelle dichiarazioni con dati in possesso di altri organismi (quali, a esempio, istituti previdenziali, assicurativi, camere di commercio ecc.).

Il titolare del trattamento dei dati personali è:

- a) il Comune di Sestu, per quanto attiene alle proprie specifiche competenze, che può avvalersi di soggetti nominati "incaricati";
- b) la Compagnia di Assicurazione aggiudicataria, nell'ambito della propria autonomia, che deve comunque agire nel pieno rispetto della disciplina in materia di protezione dati personali. Potrà dunque utilizzare i dati acquisiti solo per le finalità previste dal contratto e non per altre, quali a esempio il marketing¹.

L'Assicurato/Contraente

La Società

¹ <<(…) Occorre a questo proposito altresì precisare che la base giuridica legittimante il trasferimento dei dati, diversi da quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento, dall'ente o soggetto aggiudicante alla compagnia aggiudicataria può essere rinvenibile nell'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso (trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte). Ipotesi, questa, che rende evidente come un eventuale trattamento effettuato a fini diversi da quelli assicurativi (es. marketing) sia precluso al soggetto aggiudicatario, che diversamente incorrerebbe anche in una violazione degli obblighi contrattuali, oltre che nella violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali>> (Parere Garante per la Protezione dei Dati Personali n.9169688 del 21.10.2019)

Allegato "A"

PERSONE ASSICURATE – "Amministratori"

1 SINDACO
6 ASSESSORI
20 CONSIGLIERI
Tot.27

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia viene prestata per gli infortuni avvenuti durante e in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, rischio in itinere, sopralluoghi, e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali.

Somme assicurate (per persona)

- Morte: euro 155.000,00
- Invalidità Permanente: euro 155.000,00
- Ricovero da infortunio: euro 60,00
- Diaria da gessatura: euro 60,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

Per ciascun Amministratore viene pattuito un premio annuo lordo di:

euro _____

(in cifre)

(in lettere)

Allegato "B"

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza si intende valida per gli infortuni occorsi al conducente durante e in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà del Contraente.

L'assicurazione è prestata anche in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE

Complessivamente: n. 16 veicoli

CALCOLO DEL PREMIO

Per ciascun veicolo viene pattuito un premio di:

euro _____

(in cifre)

(in lettere)

al lordo delle imposte.

Il premio complessivo dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero di automezzi dichiarato dal Contraente.

Comunque la Società si impegna a ritenere sempre assicurati tutti i veicoli di proprietà del Comune. Alla fine di ogni periodo assicurativo la Società emetterà una appendice riassuntiva di tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno e procederà alla regolazione del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 gg. dalla relativa comunicazione dell'importo.

Somme assicurate (per persona)

- Morte: euro 155.000,00
- Invalidità Permanente: euro 155.000,00
- Ricovero da infortunio: euro 60,00
- Diaria da gessatura: euro 60,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

Premio annuo lordo totale: euro _____

Allegato "C"

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza si intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti del Contraente sia in qualità di conducenti o trasportati, durante e in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione degli automezzi da loro utilizzati che non siano di proprietà del Comune.

La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dall'ufficio nel tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è prestata anche in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto alla Società s'intende pattuito in:

euro _____

(in cifre)

(in lettere)

al netto delle imposte per ogni Km. di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente conteggiato sulla base di una percorrenza annua presunta di numero km.2.589 (dato km. percorsi con mezzo proprio dal personale dipendente nel periodo 31/12/2017 – 31/12/2018).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo dei Km. percorsi affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo. La differenza risultante a conguaglio del premio deve essere regolata nei 60 gg. dalla relativa comunicazione.

La garanzia di cui alla presente polizza si intende valida per gli infortuni occorsi al conducente durante e in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà del Contraente.

L'assicurazione è prestata anche in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:

Somme assicurate (per persona)

- Morte euro 155.000,00
- Invalidità Permanente: euro 155.000,00
- Ricovero da infortunio: euro 60,00
- Diaria da gessatura: euro 60,00
- Rimborso spese sanitarie da infortunio: euro 15.500,00

Premio annuo lordo totale: euro _____