

**COMUNE
di
RAGUSA**

Capitolato

Polizza di Assicurazione

***INFORTUNI
Cumulativa***

LOTTO 2

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

COMUNE DI RAGUSA (di seguito anche chiamata più semplicemente “Ente”).

ASSICURATO:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

COMPAGNIA /SOCIETA'/IMPRESA:

L'Impresa assicuratrice.

BROKER

La MARSH SPA.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SINISTRO:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO IN ITINERE:

La garanzia prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto casa-posto di lavoro e viceversa, nonché quelli subiti per servizio durante il tragitto per recarsi sul luogo di lavoro (attraverso un percorso compatibile per raggiungere il luogo stesso), sia a piedi sia mediante qualsiasi mezzo di trasporto pubblico e/o privato, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

FRANCHIGIA

Importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

Percentuale prestabilita dell'indennizzo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

INABILITA' TEMPORANEA

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

Art. 02 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto decorre dalle ore 24:00 del 30/10/2009 e scade alle ore 24:00 del 30/10/2014.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo ad ogni Sezione in rapporto al periodo effettivo di assicurazione.

Art. 03 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Il contratto decorre alle ore 24:00 del 30/10/2009.

Le rate di premio saranno conteggiate sulla base di 1/360 del premio lordo annuo di aggiudicazione per ogni giorno di copertura e corrisponderanno ai seguenti periodi assicurativi:

- prima rata: dalle ore 24:00 del 30/10/2009 alle ore 24:00 del 30/10/2010
- seconda rata: dalle ore 24:00 del 30/10/2010 alle ore 24:00 del 30/10/2011
- terza rata: dalle ore 24:00 del 30/10/2011 alle ore 24:00 del 30/10/2012
- quarta rata: dalle ore 24:00 del 30/10/2012 alle ore 24:00 del 30/10/2013.
- quinta rata: dalle ore 24:00 del 30/10/2013 alle ore 24:00 del 30/10/2014.

E' comunque in facoltà di ognuna delle Parti, recedere dal contratto alla fine di ogni periodo assicurativo annuo con preavviso di 120 gg., da comunicare all'altra parte a mezzo lettera raccomandata a.r. Le Parti dispongono come termine del periodo assicurativo annuo il 30/10 di ogni anno.

Art. 04 – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazione all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva.

Art. 05 - GESTIONE DELLA POLIZZA

Sezione A

Infortuni della Circolazione sui veicoli dei dipendenti, utilizzati per scopo di servizio.

Sezione B

Infortuni della circolazione sui veicoli di proprietà dell'Ente.

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri Comunali.

Sezione D

Infortuni dei membri della Giunta e del SINDACO.

Sezione E

Infortuni della Protezione Civile

Sezione F

Infortuni dei minori in affido

Sezione G

Infortuni degli Anziani appartenenti al Centro Diurno Anziani

Sezione H

Infortuni dei bambini iscritti agli Asili Nido Comunali

Sezione I

Infortuni dei soggetti partecipanti ad attività socialmente utili e progetti di pubblica utilità.

Relativamente a tutte le Sezioni assicurate, il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone e dei mezzi assicurati. Per la relativa identificazione e per il computo del premio faranno fede gli atti amministrativi o altri documenti equipollenti tenuti dall' Ente stesso.

Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automaticamente validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente: di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione premio ai sensi dell'art. 6. Per dette variazioni e per il computo del premio faranno fede, i registri, gli atti amministrativi o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alle precedenti Sezioni dovranno essere tenuti dal Comune costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'Art. 6 la Compania aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previa richiesta scritta da inviare al Comune di Ragusa, il quale si impegna a fornire

in visione tutti i registri suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 06 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

Sezione A

Infortuni della Circolazione sui veicoli privati dei dipendenti, autorizzati a servirsi del mezzo proprio per scopi di servizio.

Chilometri presunti percorsi per anno: Km 20.000

Sezione B

Infortuni della circolazione sui veicoli di proprietà dell'Ente.

Il numero dei mezzi è uguale a 161 unità.

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri

Il numero dei Consiglieri è uguale a 30 unità.

Sezione D

Infortuni del Sindaco e degli Assessori della Giunta.

Il numero dei Componenti la Giunta (compreso il **Sindaco**) è uguale a 11 unità.

Sezione E

Infortuni del Volontari e dei Responsabili della Protezione Civile.

Il numero dei Volontari è pari a 120 e il numero dei Reponsabili è 20.

Sezione F

Infortuni dei minori in affido.

Il numero dei minori è pari a 15.

Sezione G

Infortuni degli Anziani appartenenti al Centro Diurno Anziani.

Il numero degli anziani è pari a 1340.

Sezione H

Infortuni dei bambini iscritti agli Asili Nido Comunali.

Il numero dei bambini è pari a 151.

Sezione I

Infortuni dei soggetti partecipanti ad attività socialmente utili e progetti di pubblica utilità.

Il numero dei soggetti è pari a 00.

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi per singole sezioni, al fine di procedere alla regolazione del premio. Per le Sezioni assicurate la regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato alle singole sezioni in rapporto al periodo di assicurazione. Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione dei premi, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene

dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che il Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pagare.

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

Art.07 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono in tutto il mondo.

Art. 08 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 09 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali L'assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo indirizzate al Broker.

Art. 10 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

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

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art.11 - RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le Stesse possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. Qualora receda la Società la stessa mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 12 - ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 13 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 15 – RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolo, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Art. 16 – CLAUSOLA BROKER

Alla Marsh S.p.A e' stata affidata dal Comune di Ragusa la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualita' di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs 209/2005. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Ente, e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta all'Ente. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Ente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverra' per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Art.17 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.18 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art. 19 – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

CLAUSOLE VESSATORIE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 02) - Durata del contratto

Art. 03) – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 04) - Variazione del rischio

Art. 06) - Regolazione del premio

Art. 07) - Limiti territoriali

Art.11) - Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Art.13) - Foro competente

Art.15) – Ripartizione dell'assicurazione e delega

Art.18) - Interpretazione del contratto

L'Impresa

Il Contraente

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE INFORTUNI CUMULATIVA

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme che regolano l'assicurazione in generale, i DPR 395/88 - 319/90, e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 20 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Art. 21 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- scioperi, tumulti popolari, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, sempreché originati da terzi;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 22 - ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) da dolo dell'Assicurato;
- d) da guerre o insurrezioni;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 23 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 24 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sezione A

Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli privati dei Dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi del mezzo privato per servizio ai sensi dei DPR 395/88 - 319/90.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio, di mezzo di trasporto privato, subiscono alla guida durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati e gli infortuni subiti in conseguenza di ogni attività complementare, accessoria, collegata e/o necessaria alla circolazione stradale nessuna esclusa ne eccettuata. **È compreso il rischio in itinere.**

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione B

Infortuni della Circolazione relativa ai veicoli del Contraente

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti del Contraente subiscono alla guida dei mezzi di proprietà del Comune stesso, durante l'esecuzione delle prestazioni di servizio, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati e gli infortuni subiti in conseguenza di ogni attività complementare, accessoria, collegata e/o necessaria alla circolazione stradale nessuna esclusa ne eccettuata. **È compreso il rischio in itinere.** I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Consiglieri subiscono durante lo svolgimento della propria attività di consiglieri con l'estensione al **rischio in itinere**.

Sezione D

Infortuni del Sindaco e degli Assessori della Giunta.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i componenti la Giunta ed il Sindaco del Comune di Ragusa subiscono durante lo svolgimento della propria attività istituzionale con l'estensione al **rischio in itinere**.

Sezione E

Infortuni dei Responsabili e dei Volontari della Protezione Civile.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i membri della Protezione Civile subiscono durante lo svolgimento della propria attività con l'estensione al **rischio in itinere**.

Sezione F

Infortuni dei minori in affido.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i minori dati in affido subiscono durante il periodo di affidamento (24:00 su 24:00). **È compreso il rischio in itinere.**

Sezione G

Infortuni degli Anziani appartenenti al Centro Diurno Anziani.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli anziani adibiti allo svolgimento di attività in qualità di appartenenti al Centro Diurno Anziani. **È compreso il rischio in itinere.**

Sezione H

Infortuni dei bambini iscritti agli Asili Nido Comunali.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i bambini subiscono durante lo svolgimento di attività scolastiche, ricreative, sportive all'interno che all'esterno dei locali del Contraente, compreso il tragitto asilo casa e viceversa. **È compreso il rischio in itinere.**

Sezione I

Infortuni dei soggetti partecipanti ad attività socialmente utili e progetti di pubblica utilità.

L'assicurazione è prestata per tutti gli infortuni che i soggetti partecipanti ad attività socialmente utili e/o inseriti in progetti di pubblica utilità, subiscono durante lo svolgimento delle attività per i quali gli Stessi sono stati preposti. **È compreso il rischio in itinere.**

Art. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 26 - MORTE

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'infortunio.

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

Art. 27 - INVALIDITA' PERMANENTE

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, con l'applicazione di una franchigia assoluta fissa per sinistro pari al 3%.

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

Art. 28 - RIMBORSO SPESE di CURA (Spese Mediche)

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

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 29 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dall'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per 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 agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 30 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 31 - CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunerà il medico da esso designato, contribuendo per metà alle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 32 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei, turistici, di lavoro o di trasferimento, (inclusi dirottamenti tentati o attuati) effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Questa specifica garanzia è prestata fino alla concorrenza dei seguenti importi:

- per persona:
 - Euro 500.000,00 per il caso di Morte
 - Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- per aeromobile:
 - Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte
 - Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

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

Art. 33 - SOMME ASSICURATE

Le indennità garantite per ciascun Assicurato sono pari a:

Sezione A

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione B

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione C

EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione D

EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione E

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione F

EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione G

EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)

Sezione H

EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione I

EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)

Art. 34 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Assicuratrice a deroga di quanto disposto dell'articolo 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA –
(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE: COMUNE DI RAGUSA – C.so Italia, 72 – 97100 Ragusa (RG)

DURATA CONTRATTUALE: anni cinque con effetto dalle ore 24:00 del 30/10/09 alle ore 24:00 del 30/10/14.

Sezione A - Infortuni della circolazione sui Veicoli privati dei dipendenti, utilizzati per servizio
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente;
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Km. 20.000 X €= €

Sezione B – Infortuni della circolazione dei Veicoli del Comune di Ragusa.
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Numero 161 Veicoli X €= €

Sezione C - Infortuni dei Consiglieri Comunali
EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente;
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.
Numero 30 Consiglieri X €= €

Sezione D - Infortuni degli Amministratori.
EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente;
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.
Numero 11 membri della Giunta X €= €

Sezione E – Infortuni dei Volontari e dei Responsabili della Protezione Civile
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente;
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Numero Reponsabili 20 X €= €

Numero Volontari 120 x €= €

Sezione F – Infortuni dei minori in affido
EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.
Numero dei minori 15 x €= €

Sezione G – Infortuni degli Anziani
EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
Numero degli anziani 1340 x €= €

Sezione H – Infortuni dei bambini iscritti agli Asili Nido Comunali
EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.
Numero dei bambini 151 x €= €

Sezione I – Infortuni dei soggetti partecipanti ad attività socialmente utili e progetti di pubblica utilità.
EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
Numero dei soggetti 00 x €= €

OFFERTA

Premio annuo imponibile complessivo (SEZIONI A+B+C+D+E+F+G+H+I):
€

Imposte complessive:
€.....

Premio annuo lordo complessivo (SEZ. A+B+C+D+E+F+G+H+I+Imposte):
€

Accettazione
La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando di gara, il presente Capitolato e quant'altro ad essi allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

Note: La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante della società, ovvero da un suo procuratore speciale.