



## **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**

PROVINCIA DI MODENA

Inserimento nr. 491828

### **DETERMINAZIONE NR. 339 DEL 23/05/2014**

DEL RESPONSABILE DEL SETT. AFF. ISTITUZIONALI, DEMOGRAFICI, INFORMATIVI

Servizio: SETT. AFF. ISTITUZIONALI, DEMOGRAFICI, INFORMATIVI

---

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA, AI SENSI DELL'ART. 57 COMMA 2 LETTERA A) PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI.

---

L'oggetto della presente determinazione è stata pubblicata all'albo Pretorio il 16/12/2015 per quindici giorni consecutivi

Castelfranco Emilia, il 31/12/2015

SEGRETARIO GENERALE  
Dott.ssa Angela Maria Iannelli

---

La presente determinazione è divenuta esecutiva in data 18/06/2014. Ai sensi dell'art 36, comma 4, del regolamento di contabilità.

Castelfranco Emilia, il 18/06/2014

SEGRETARIO GENERALE  
Dott.ssa Angela Maria  
Iannelli

---





**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Provincia di Modena

**SETT. AFF. ISTITUZIONALI, DEMOGRAFICI, INFORMATIVI**

Servizio **UFFICIO GARE E CONTRATTI (Cod: 150)**

Inserimento N. 491828 del 21/05/2014

**Determinazione n. 339 del 23/05/2014**

L'Istruttore: Bovo Patrizia

Firma Bovo Patrizia

*BILANCIO 2014 approvato con Deliberazione di C.C. n. 44 del 12/03/2014 e SS.MM.II*  
*PEG 2014 approvato con Deliberazione di G.C. n. 36 del 15/03/2014 e SS.MM.II*

**OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA, AI SENSI DELL'ART. 57 COMMA 2 LETTERA A) PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI.**

**IL RESPONSABILE DEL SETT. AFF. ISTITUZIONALI, DEMOGRAFICI, INFORMATIVI**

**PREMESSO che:**

- tra gli obiettivi assegnati al Settore Affari Istituzionali risulta quello di provvedere all'affidamento dei servizi assicurativi;
- con determinazione 171 del 11/04/2011 erano state aggiudicate le seguenti coperture assicurative:

n° polizza	tipologia	decorrenza	scadenza	Compagnia assicurativa
0472.0710739.43	all risks patrimonio	30/04/2011	31/12/2013	Fondiarìa Sai Roma Centro
130/29761	rca e cvt cumulativa	30/04/2011	31/12/2013	Unipol Modena
77/56733832	infortuni comune	30/04/2011	31/12/2013	Unipol Modena
77/56733833	infortuni ist s.s.	30/04/2011	31/12/2013	Unipol Modena
77/56733834	infortuni ist s.e. e s.	30/04/2011	31/12/2013	Unipol Modena
IPL0000033	auto rischi diversi	30/04/2011	31/12/2013	Aig Europe Ltd

- con determinazione n. 222/29.04.2011 è stata aggiudicata la polizza tutela legale alla Compagnia Lloyd's Sindacato Assigeco, dietro corresponsione di un premio annuo lordo di €. 8.730,00;
- con determinazione n. 135/06.03.2013 è stata aggiudicata la polizza relativa a responsabilità civile verso terzi, alla Compagnia Fondiarìa Sai, agenzia generale di Modena 147, dietro corresponsione di un premio annuo lordo di €. 137.500,00;



- con determinazione 898 del 03/12/2013, si è preso atto delle scadenze imminenti delle polizze suddette e dopo avere verificato che non risultavano attive convenzioni stipulate da CONSIP e/o da INTERCENT-ER ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della Legge 23.12.1999, n.488 e successive modifiche e integrazioni, per il servizio assicurativo di cui all'oggetto, e che il servizio in oggetto non è ad oggi quotato sul Mepa né sul mercato elettronico di INTERCENT-ER, nelle more dell'avvio di una procedura aperta europea triennale che consenta all'ente affidatario di reperire sul mercato assicurativo le migliori condizioni assicurative ed economiche, consone alla propria tipologia di attività, e si è provveduto a prorogare le attuali polizze sopra indicate fino al 30/06/2014,
- con determinazione n. 176 del 22/03/2014 si è stabilito di prorogare la polizza RCT/O avente scadenza naturale al 31/03/2014 fino al 30/06/2014;
- che con determinazione n. 1041 del 28/12/2013, avente ad oggetto: "Gara servizi assicurativi. Determina a contrarre" si è stabilito di procedere all'affidamento dell'appalto pubblico dei lotti assicurativi in scadenza;

**Richiamata** la propria precedente determinazione n. 108 del 21/02/2014 con cui si prendeva atto delle risultanze di gara relative alla "PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE" contenute nel verbale di gara del 21/02/14 prot. 6275, documenti dai quali si evincono le seguenti risultanze di gara:

LOTTO		CIG	ESITO
LOTTO 1	Rca e cvt veicoli ente	5535733761	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 2	Cvt danni ai veicoli	5536107C02	Lotto provvisoriamente aggiudicato con verbale prot. 6275
LOTTO 3	All risk patrimonio	5536126BB0	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 4	Infortuni	55361974C6	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 5	Rct/o	5536164B0C	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 6	Tutela legale	55362691B5	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 7	Rc patrimoniale	55362913DC	Lotto provvisoriamente aggiudicato con verbale prot. 6275

Vista la nota prodotta dal Broker Assicurativo Assiteca BSA, nota del 04/04/2014 e protocollo n. 11994 del 08/04/2014, avente ad oggetto: "Affidamento dei servizi assicurativi del Comune di Castelfranco Emilia dal 30.06.2014 al 31.12.2016, - relazione in esito alla procedura aperta del 21/02/2014;

Vista la richiesta protocollo n. 15910 del 10/05/2014 con la quale il Segretario Generale del Comune di Castelfranco Emilia richiede al Broker incaricato ASSITECA BSA BROKERAGGIO SRL di produrre dettagliata relazione in merito ai provvedimenti da assumersi per i lotti andati deserti e non aggiudicati a seguito di procedura aperta;



Letta la relazione pervenuta in data 13/05/2014 dal Broker incaricato ASSITECA BSA BROKERAGGIO SRL ed assunta al protocollo generale dell'ente in data 14/05/2014 al numero 16308;

Vista la Richiesta di precisazioni in merito alla relazione prodotta in data 13/05/2014 dal Broker incaricato protocollo n. 16328 del 14/05/2014 con la quale il Segretario Generale del Comune di Castelfranco Emilia richiede precisazioni ed integrazioni in merito alla relazione prodotta;

Rilevato che alla data odierna il Broker incaricato ASSITECA BSA BROKERAGGIO SRL, non ha fatto pervenire alcuna risposta alla richiesta di precisazioni citata;

Richiamata infine la propria precedente determinazione n. 325 del 20/05/2014 determina con cui si è proceduto all'aggiudicazione per i citati Lotti 2 e 7, a seguito di esito positivo della verifica dei requisiti prescritti per la partecipazione alla gara;

Ritenuto opportuno procedere con urgenza all'affidamento dei seguenti lotti per cui non è stata presentata nessuna offerta nella precedente procedura aperta:

LOTTO		ESITO
LOTTO 1	Infortuni	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto
LOTTO 2	Tutela legale	Lotto per cui non è stata presentata nessuna offerta – Lotto deserto

Visto il dettato dell'art. 57 comma 2 lettera a) che recita: *“Nei contratti pubblici relativi a lavori, forniture, servizi, la procedura è consentita:*

*a) qualora, in esito all'esperimento di una procedura aperta o ristretta, non sia stata presentata nessuna offerta, o nessuna offerta appropriata, o nessuna candidatura. Nella procedura negoziata non possono essere modificate in modo sostanziale le condizioni iniziali del contratto. Alla Commissione, su sua richiesta, va trasmessa una relazione sulle ragioni della mancata aggiudicazione a seguito di procedura aperta o ristretta e sulla opportunità della procedura negoziata; ....*

Richiamata la determinazione n. 2/2013 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, ad oggetto “Questioni interpretative concernenti l'affidamento dei servizi assicurativi e di intermediazione assicurativa”;

Ritenuto pertanto opportuno per i lotti : **Infortuni, e Tutela legale:**

- avviare con procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del D.l.g.s. 163/2006, per l'affidamento dei servizi assicurativi, provvedendo all'invio di apposita lettera di invito che definisce le condizioni e le modalità di partecipazione alla gara, allegata alla presente determinazione, quale sua parte integrante e sostanziale, sotto la lettera A);
- invitare a tale procedura negoziata tutte le assicurazioni individuate dal broker assicurativo nella propria relazione del 04/04/2014 avente protocollo n. 11994 del 08/04/2014, stilando apposito elenco delle compagnie invitate, documento allegato alla presente determinazione





DATO ATTO che le somme riferite alle polizze infortuni delle Istituzioni troveranno copertura negli appositi bilanci;

DATO ATTO che con successivo atto amministrativo si provvederà a nominare apposita commissione tecnica che dovrà valutare l'ammissibilità delle offerte pervenute secondo i criteri individuati dal bando di gara;

DATO ATTO altresì che le ditte individuate saranno assoggettate agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge 13/8/2010, n. 136;

VISTI gli artt. 107, comma 3, lettera d), 50, comma 10, 183 e 192 del testo unico sull'ordinamento delle leggi degli enti locali D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO lo Statuto Comunale;

VISTO il Regolamento di Contabilità Comunale;

### **DETERMINA**

1. svincolare le prenotazioni di spesa effettuate con determinazione n. 1041/2013 e riferite ai lotti andati deserti, al fine di consentire nuove prenotazioni per la procedura negoziata oggetto della presente determinazione e per la redigenda procedura aperta riferita al lotto polizza all risk risultati, come di seguito indicato:



CDR codice	Capitolo n.ro	Art n.ro	CDG codice	Int. n.ro	Importo	Anno imp.	n.ro imp.
0110	0390	3401	C07.40	03	5.000,00	2014	404
0110	0660	3401	C13.01	03	4.500,00	2014	405
0110	1670	3401	C17.02	03	1.000,00	2014	406
0110	1670	3401	C17.03	03	6.000,00	2014	407
0110	4550	3401	C12.01	03	1.000,00	2014	408
0110	0390	3401	C07.40	03	16.000,00	2015	70
0110	0660	3401	C13.01	03	6.000,00	2015	71
0110	1670	3401	C17.02	03	4.000,00	2015	72
0110	1670	3401	C17.03	03	6.000,00	2015	73
0110	4550	3401	C12.01	03	3.000,00	2015	74
0110	0660	3408	C01.99	03	4.500,00	2014	409
0110	0660	3408	C01.99	03	9.000,00	2015	75
0110	0660	3402	C01.99	03	73.625,00	2014	411
0110	0660	3402	C01.99	03	144.000,00	2015	77
0110	0660	3404	C01.99	03	5.000,00	2015	79
0110	0950	3404	C08.01	03	1.000,00	2015	80
0110	0660	3404	C01.99	03	3.000,00	2014	413
0110	0480	3403	C07.50	03	1.000,00	2014	414
0110	0660	3403	C01.99	03	9.000,00	2014	415
0110	2300	3403	C07.30	03	3.000,00	2014	416
0110	0005	2223	C00.00	05	1.250,00	2014	417
0110	0480	3403	C07.50	03	2.000,00	2015	81
0110	0660	3403	C01.99	03	10.000,00	2015	82
0110	0950	3403	C08.01	03	5.000,00	2015	83
0110	2300	3403	C07.30	03	10.000,00	2015	84
0110	3020	3403	C07.31	03	500,00	2015	85
0110	0005	2223	C00.00	05	2.000,00	2015	86
0110	0005	2223	C00.00	05	8.000,00	2014	417
0110	0005	2223	C00.00	05	3.000,00	2015	87





CDR codice	Capitolo n.ro	Art n.ro	CDG codice	Int. n.ro	Importo	Anno acc.	n.ro acc.
0110	000500	1256	C00.00	05	1.250,00	2014	18
0110	000500	1256	C00.00	05	3.000,00	2015	2
0110	000500	1256	C00.00	05	2.000,00	2014	22
0110	000500	1256	C00.00	05	2.000,00	2015	5

2. di indire, per le motivazioni e secondo le valutazioni espresse in premessa e richiamate nella nota prodotta dal Broker Assicurativo Assiteca BSA, nota prot. n. 11994 del 08/04/2014 e successivamente integrata con nota prot. 16328 del 14/05/2014, una gara mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del D.lgs n.163/2006 per l'affidamento di servizi assicurativi del Comune di Castelfranco Emilia dei seguenti lotti :

LOTTO	
LOTTO 1	Infortuni
LOTTO 2	Tutela legale

3. di utilizzare quale criterio di aggiudicazione "il massimo ribasso" ai sensi dell'art. 82 del D.lgs n. 163/2006;
4. di approvare gli elementi essenziali del contratto così come dettagliatamente descritti in premessa;
5. di invitare a tale procedura negoziata tutte le assicurazioni individuate dal broker assicurativo nella propria relazione del 04/04/2014 avente protocollo n. 11994 del 08/04/2014;
6. di approvare i seguenti atti di gara:
- apposita lettera di invito che definisce le condizioni e le modalità di partecipazione alla gara, allegata alla presente determinazione, quale sua parte integrante e sostanziale, sotto la **lettera A)**
  - elenco delle compagnie invitate, documento allegato alla presente determinazione quale sua parte integrante e sostanziale, sotto la **lettera B)**, elenco sottratto al diritto di accesso agli atti e depositati agli atti dell'ufficio nell'ambito del fascicolo della gara, dando atto che lo stesso rimarrà riservato fino alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte in applicazione della disposizione di cui all'art. 13, comma 2, lett. b) del D.Lgs. 163/06;
7. di allegare i seguenti atti di gara, inseriti nel volume degli allegati della presente determinazione:





12. di dare atto che solo ad aggiudicazione definitiva si provvederà a perfezionare gli impegni di spesa a favore ASSITECA BSA srl via Pietro Giardini 474/M, Modena, codice fiscale 06954420151, P.I. 01841730367

13. di dare atto che per società assicurative affidatarie dei contratti sussiste l'obbligo di rispettare la normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010;

14. di dare atto che, secondo quanto disposto dalla Circolare Interna Prot. 38964 del 23/11/2011 - Disposizioni relative all'acquisto di beni e servizi degli Enti Locali - il presente atto sarà inviato al controllo di gestione per gli adempimenti di competenza.

15. Di dare atto che la presente determinazione è soggetta alla pubblicazione ai sensi dell'art. 1 comma 32 della legge 190/2012;

Castelfranco Emilia, 23/05/2014

**Determinazione n. 339 del 23/05/2014**

Il Responsabile del SETT. AFF.  
ISTITUZIONALI, DEMOGRAFICI,  
INFORMATIVI

Ballanti Annamaria

*(Atto del Sindaco di conferimento ai Responsabili dei Settori ed ai Facenti Funzioni dei compiti dirigenziali nelle materie di rispettiva competenza, sino all'entrata in vigore del Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi: n. 43938 del 30/12/2010)*







**ALLEGATO IMPUTAZIONE CONTABILE  
PRENOTAZIONI IMPEGNI/ACCERTAMENTI**

ID documento programma iride: 491828 inserito in data 21/05/2014

CDR codice	CDR descrizione	Capitolo n.ro	Art n.ro	Articolo descrizione	CDG codice	CDG descr.	Int. n.ro	Importo	Anno imp.	n.ro imp.	Soggetto	Motivaz.
0110	SEGRETERIA	0660	3404	ASSICURAZIONI INFORTUNI	C01.99	COSTI COMU NI A TUTTI I SETTO RI	03	5.000,00	2016	35	Procedura negoziata che verrà avviata a seguito di dt 339	Già effettuata procedura aperta andata deserta
0110	SEGRETERIA	0950	3404	ASSICURAZIONI INFORTUNI	C08.01	POLIZI A MUNIC IPALE	03	1.000,00	2016	36	Procedura negoziata che verrà avviata a seguito di dt 339	Già effettuata procedura aperta andata deserta
0110	SEGRETERIA	0660	3408	ASSIC.DIPEN.RE SP.CONNESSE ESERCIZIO FUNZ	C01.99	COSTI COMU NI A TUTTI I SETTO RI	03	9.000,00	2016	37	Procedura negoziata che verrà avviata a seguito di dt 339	Già effettuata procedura aperta andata deserta

UTILIZZABILE  
NON UTILIZZABILE



COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
PROVINCIA DI MODENA

CONTROLLO CONTABILE E FINANZIARIO

E' stato effettuato il controllo di regolarità contabile e copertura finanziaria, eseguendo le seguenti registrazioni sul bilancio e sul PEG:

Anno	Tipo	Numero	Capitolo	Articolo	Importo
2014	RIDUZ.ACC	18/1	000500	1256	-1.250,00
2014	RIDUZ.PREN. ACC	18	000500	1256	-1.250,00
2014	RIDUZ.ACC	22/1	000500	1256	-2.000,00
2014	RIDUZ.PREN. ACC	22	000500	1256	-2.000,00
2015	RIDUZ.ACC	2/1	000500	1256	-3.000,00
2015	RIDUZ.PREN. ACC	2	000500	1256	-3.000,00
2015	RIDUZ.ACC	5/1	000500	1256	-2.000,00
2015	RIDUZ.PREN. ACC	5	000500	1256	-2.000,00
2015	RIDUZ.IMP	86/1	0005	2223	-2.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	86	0005	2223	-2.000,00
2015	RIDUZ.IMP	87/1	0005	2223	-3.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	87	0005	2223	-3.000,00
2014	RIDUZ.IMP	427/1	0005	2223	-2.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	427	0005	2223	-2.000,00
2014	RIDUZ.IMP	417/1	0005	2223	-1.250,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	417	0005	2223	-1.250,00
2015	RIDUZ.IMP	70/1	0390	3401	-16.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	70	0390	3401	-16.000,00
2015	RIDUZ.IMP	71/1	0660	3401	-6.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	71	0660	3401	-6.000,00
2015	RIDUZ.IMP	72/1	1670	3401	-4.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	72	1670	3401	-4.000,00
2015	RIDUZ.IMP	73/1	1670	3401	-6.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	73	1670	3401	-6.000,00
2015	RIDUZ.IMP	74/1	4550	3401	-3.000,00

NOT UTILIZABLE





COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
PROVINCIA DI MODENA

2015	RIDUZ.PREN. IMP	74	4550	3401	-3.000,00
2014	RIDUZ.IMP	404/1	0390	3401	-5.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	404	0390	3401	-5.000,00
2014	RIDUZ.IMP	405/1	0660	3401	-4.500,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	405	0660	3401	-4.500,00
2014	RIDUZ.IMP	406/1	1670	3401	-1.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	406	1670	3401	-1.000,00
2014	RIDUZ.IMP	407/1	1670	3401	-6.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	407	1670	3401	-6.000,00
2014	RIDUZ.IMP	408/1	4550	3401	-1.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	408	4550	3401	-1.000,00
2014	RIDUZ.IMP	411/1	0660	3402	-73.625,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	411	0660	3402	-73.625,00
2015	RIDUZ.IMP	77/1	0660	3402	-144.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	77	0660	3402	-144.000,00
2015	RIDUZ.IMP	81/1	0480	3403	-2.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	81	0480	3403	-2.000,00
2015	RIDUZ.IMP	82/1	0660	3403	-10.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	82	0660	3403	-10.000,00
2015	RIDUZ.IMP	83/1	0950	3403	-5.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	83	0950	3403	-5.000,00
2015	RIDUZ.IMP	84/1	2300	3403	-10.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	84	2300	3403	-10.000,00
2015	RIDUZ.IMP	85/1	3020	3403	-500,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	85	3020	3403	-500,00
2014	RIDUZ.IMP	414/1	0480	3403	-1.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	414	0480	3403	-1.000,00
2014	RIDUZ.IMP	415/1	0660	3403	-9.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	415	0660	3403	-9.000,00
2014	RIDUZ.IMP	416/1	2300	3403	-3.000,00

NON UTILIZZABILE



COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
PROVINCIA DI MODENA

2014	RIDUZ.PREN. IMP	416	2300	3403	-3.000,00
2016	IMP	35/1	0660	3404	5.000,00
2016	IMP	36/1	0950	3404	1.000,00
2014	RIDUZ.IMP	413/1	0660	3404	-3.000,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	413	0660	3404	-3.000,00
2015	RIDUZ.IMP	79/1	0660	3404	-5.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	79	0660	3404	-5.000,00
2015	RIDUZ.IMP	80/1	0950	3404	-1.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	80	0950	3404	-1.000,00
2015	IMP	157/1	0660	3404	5.000,00
2015	IMP	158/1	0950	3404	1.000,00
2014	IMP	1294/1	0660	3404	3.000,00
2014	IMP	1295/1	0950	3404	400,00
2014	IMP	1296/1	0660	3408	4.500,00
2015	IMP	159/1	0660	3408	9.000,00
2015	RIDUZ.IMP	75/1	0660	3408	-9.000,00
2015	RIDUZ.PREN. IMP	75	0660	3408	-9.000,00
2016	IMP	37/1	0660	3408	9.000,00
2014	RIDUZ.IMP	409/1	0660	3408	-4.500,00
2014	RIDUZ.PREN. IMP	409	0660	3408	-4.500,00

Il cartaceo della presente determinazione è stato consegnato all'Ufficio Ragioneria in data 07 giugno 2014.

*Determinazione n. 339 del 23/05/2014*  
*Data 18/06/2014*

*L'istruttore del controllo contabile*  
**TURETTA CHIARA**

*Chiara Turetta*

**NON UTILIZZABILE**



COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
PROVINCIA DI MODENA

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE E  
ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

*Si appone visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 151, quarto comma, del D.Lvo 18 agosto 2000, n° 267, alla determinazione n° 339 del 23/05/2014.*

Data 18/06/2014

*Il Responsabile del Settore Finanze e Programmazione  
Dott.ssa Milena Neri*

NON UTILIZZABILE



CITTÀ DI  
CASTELFRANCO  
EMILIA

Settore: Affari Istituzionali Demografici e Informativi

Tel. 059959271/059959246 - fax 059 959 333  
e-mail: gare@comune.castelfranco-emilia.mo.it

Prot. n. \_\_\_\_\_

Castelfranco Emilia, li \_\_\_\_\_

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Agli operatori economici in indirizzo

**Oggetto: lettera di invito a procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del d.lgs. 163/06, per l'affidamento dei servizi assicurativi relativi a:**

- 1) **Infortuni**
- 2) **Tutela Legale**

#### **IL RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI DEMOGRAFICI E INFORMATIVI**

In esecuzione delle:

- determinazione n. 1041 del 28/12/2013, avente ad oggetto: "Gara servizi assicurativi. Determina a contrarre", con la quale si è stabilito di procedere all'affidamento dell'appalto pubblico di cui all'oggetto.
- determinazione n. 108 del 21/02/2014 con cui si prende atto delle risultanze di gara relative alla "procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi dell'amministrazione comunale" contenute nel verbale di gara del 21/02/14 prot. 6275 dal quale si evince che per i lotti oggetto della presente procedura non sono state presentate offerte.
- determinazione n. 339 del 23/05/2014 con cui si stabilisce di procedere procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di gara, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a), del d.lgs. 163/06, per l'affidamento dei servizi assicurativi: lotti infortuni e tutela legale.

#### **INVITA**

Codesto spettabile operatore economico, fermi restando i requisiti di ammissibilità, a partecipare alla procedura negoziata in oggetto, presentando apposita offerta, intendendosi, con l'avvenuta partecipazione, pienamente riconosciute e accettate tutte le modalità, indicazioni e prescrizioni previste dalla presente lettera di invito e dal capitolato speciale di assicurazione di ciascun singolo lotto.

Resta fermo che il presente invito non costituisce presunzione di ammissibilità e che la Stazione appaltante procederà alla verifica dei requisiti generali e tecnico-organizzativi di partecipazione alla presente procedura ai sensi di legge.

I. :Amministrazione aggiudicatrice

**1.1 Denominazione e indirizzo:** Comune di Castelfranco Emilia, P.zza della Vittoria, n. 8, Castelfranco Emilia (Mo) Codice postale 41013

**1.2 Punti di contatto:** Settore Affari Istituzionali Demografici e Informativi Telefono: 059/959233, D.ssa Annamarina Ballanti [ballanti.a@comune.castelfranco-emilia.mo.it](mailto:ballanti.a@comune.castelfranco-emilia.mo.it) Fax: 059/959333 PEC: [comunecastelfrancoemilia@cert.comune.castelfranco-emilia.mo.it](mailto:comunecastelfrancoemilia@cert.comune.castelfranco-emilia.mo.it)

**1.3 Indirizzo internet:** Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice, del profilo di committente e per l'accesso elettronico alle informazioni: [www.comune.castelfranco-emilia.mo.it](http://www.comune.castelfranco-emilia.mo.it)

**1.4 Responsabile del procedimento:** Dott.ssa Annamarina Ballanti Responsabile del Settore Affari Istituzionali Demografici e informativi.

## 2. Oggetto dell'appalto

L'appalto riguarda l'affidamento dei Servizi Assicurativi dell'Amministrazione (Allegato IIA Cat. 6 a - D.Lgs. n. 163/2006) - in esecuzione della determinazione del Responsabile del Settore Affari Istituzionali Demografici e Informativi n. 339 del 23/06/2014.

L'appalto è suddiviso in lotti, come di seguito indicati in base alle diverse tipologie di rischio:

LOTTO	OGGETTO	CIG
LOTTO 1	Infortuni	57717739BF
LOTTO 2	Tutela legale	5771783202

## 3. Durata dell'appalto

L'appalto avrà la seguente durata: 30/06/2014 ore 24.00 - 31/12/2016 ore 24.00;

E' fatta salva la facoltà di recesso dell'Amministrazione appaltante prevista dai singoli Capitolati speciali di polizza.

L'Amministrazione appaltante si riserva la facoltà, alla scadenza del contratto di prorogare l'appalto per il tempo necessario nelle more dell'espletamento delle procedure per l'individuazione di un nuovo contraente.

## 4. Entità dell'appalto e finanziamento

I premi annui a base di gara sono ripartiti come segue:

lotto	rischio	effetto	scadenza	premio annuo base gara	premio per durata
1	infortuni	30/06/2014	31/12/2016	11.000,00	27.500,00
	a. infortuni Comune	30/06/2014	31/12/2016	6.000,00	
	b. infortuni Ist. Serv. Soc.	30/06/2014	31/12/2016	3.000,00	
	c. infortuni Ist. Serv. Ed. e Scol.	30/06/2014	31/12/2016	2.000,00	
4	tutela legale	30/06/2014	31/12/2016	9.000,00	22.500,00



**A pena di esclusione**, non sono ammesse offerte in aumento o alla pari rispetto ai suindicati importi a base di gara.

Importo premio complessivo presunto è di **euro 50.000,00** per l'intera durata dell'appalto.

La spesa è finanziata con mezzi propri dell'Amministrazione Aggiudicatrice.

#### **5. Termine di validità dell'offerta**

L'offerta è valida e vincolante per 180 giorni dalla scadenza del termine per la sua presentazione, fermo restando che l'offerta dell'aggiudicatario è irrevocabile fino al termine stabilito ai sensi dell'art. 11, comma 9, del D.Lgs. n. 163/2006

#### **6. Procedura di aggiudicazione**

Procedura negoziata, senza previa pubblicazione di bando, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del D.lgs n.163/2006.

#### **7. Criterio di aggiudicazione**

**8.** Il servizio verrà aggiudicato **per ciascun lotto** a favore della migliore offerta individuata secondo il criterio del prezzo più basso, ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. n. 163/2006, rispetto all'importo annuo a base di gara, comprensivo di tutti gli oneri di natura fiscale.

#### **9. Requisiti richiesti ai soggetti interessati ai fini della partecipazione**

La partecipazione alla gara è riservata alle Imprese Assicuratrici in possesso dei seguenti requisiti:

##### **requisiti generali**

- a. insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del d.lgs 163/06;
- b. insussistenza di situazioni che, ai sensi della vigente normativa, inibiscano le possibilità di partecipare a gare di appalto pubbliche;

##### **requisiti di idoneità professionale**

- c. possesso delle autorizzazioni previste dalla legge per l'esercizio delle assicurazioni nei rami cui si riferisce la partecipazione;
- d. iscrizione nel Registro Imprese c/o la competente C.C.I.A.A. per l'esercizio delle assicurazioni nei rami cui si riferisce la partecipazione;

##### **requisiti di capacità tecnica**

- e. avere prestato, nel triennio 2011/2012/2013, in favore di Enti o Aziende Pubbliche, almeno 1 servizio analogo a quello oggetto di appalto, per ogni servizio assicurativo facente parte di ciascun lotto per il quale l'Impresa intende partecipare;

##### **requisiti di capacità economica e finanziaria**

- f. avere realizzato, nel triennio 2011/2012/2013, una raccolta premi rami danni non inferiore complessivamente nel triennio a euro 1.000.000,00 al netto delle imposte.

#### **9. Forma giuridica del raggruppamento di imprese - Partecipazione in forma associata**

La partecipazione alla gara in forma associata è consentita all'operatore in indirizzo, anche mediante:

- a) raggruppamento temporaneo di concorrenti (RTI) e consorzi ordinari di concorrenti ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 Codice Civile, a condizione che la stessa sia formalizzata in sede di offerta secondo le prescrizioni della presente lettera, restando precisato che la Compagnia coassicuratrice delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga al citato art. 1911 del Codice Civile;

alla condizione che - per ciascun lotto oggetto di partecipazione - in entrambe le ipotesi sia garantita la

copertura **del 100% dei rischi** che ne formano parte e che – nel caso di partecipazione in coassicurazione – sia prevista una quota di ritenzione non inferiore al **50% da parte della Compagnia coassicuratrice delegataria**, con ritenzione della quota residua da parte della/e Compagnia/e coassicuratrice/i delegante/i.

Alle Imprese che presentino offerta in coassicurazione o in raggruppamento, è preclusa, per lo stesso Lotto, la partecipazione in forma singola o in altra coassicurazione o in altro raggruppamento, pena l'esclusione dalla gara di tutti i concorrenti che si trovino nelle condizioni summenzionate.

**Avvertenza:**

Nel caso di partecipazione in forma associata, i **requisiti** prescritti, come indicati al punto 8 della presente lettera d'invito (requisiti di carattere generale, di idoneità professionale, di capacità tecnica e di capacità economica e finanziaria) devono essere posseduti tutti, singolarmente, da ciascuna delle imprese partecipanti al RTI, al consorzio o al riparto di coassicurazione.

## **10. Avvalimento**

Il concorrente singolo, o raggruppato ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. n. 163/2006, potrà soddisfare la richiesta dei requisiti di capacità tecnica, economica e finanziaria, richiesti per la partecipazione alla gara, avvalendosi dei requisiti di un altro soggetto ai sensi dell'art. 49 del menzionato D.Lgs. n. 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel caso di avvalimento l'Impresa Concorrente dovrà presentare, la seguente documentazione:

- a) una sua dichiarazione verificabile ai sensi dell'articolo 48, attestante l'avvalimento dei requisiti necessari per la partecipazione alla gara, con specifica indicazione dei requisiti stessi e dell'impresa ausiliaria;
- b) una sua dichiarazione circa il possesso da parte del concorrente medesimo dei requisiti generali di cui all'articolo 38 del D.lgs 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- c) una dichiarazione sottoscritta da parte dell'impresa ausiliaria attestante il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'articolo 38, nonché il possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- d) una dichiarazione sottoscritta dall'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- e) una dichiarazione sottoscritta dall'impresa ausiliaria con cui questa attesta che non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'articolo 34;
- f) in originale o copia autentica il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto;
- g) nel caso di avvalimento nei confronti di un'impresa che appartiene al medesimo gruppo in luogo del contratto di cui alla lettera f), l'impresa concorrente può presentare una dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dal comma 5 dell'art. 49 del D.Lgs. 163/2006.

Resta inteso che, ai fini della presente gara, l'Impresa concorrente e l'Impresa Ausiliaria sono responsabili in solido in relazione alle prestazioni oggetto dell'Appalto. Ogni Impresa Concorrente può avvalersi di una sola Impresa Ausiliaria.

**A pena di esclusione**, non è consentito che più Imprese concorrenti si avvalgano dei requisiti di una stessa Impresa ausiliaria, e che partecipino sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti.

## **11. Modalità e termini di presentazione delle offerte**

Le Imprese interessate a partecipare alla gara, hanno la facoltà di presentare offerta per uno o più dei lotti oggetto di affidamento, inteso tuttavia che per il lotto comprendente più polizze, l'offerta non sarà

considerata valida qualora non sia riferita alla totalità delle polizze che ne fanno parte.

Il plico esterno contenente l'offerta e le documentazioni, **pena l'esclusione dalla gara**, deve pervenire integro, **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno**, al seguente indirizzo:

**Comune di Castelfranco Emilia**  
**Ufficio Protocollo**  
**Piazza della Vittoria 8**  
**41013 Castelfranco Emilia (MO)**

Ad avvenuta scadenza del sopraddetto termine non sarà riconosciuta valida alcuna offerta, anche se sostitutiva o aggiuntiva di quella precedente.

E' ammessa offerta successiva, purché entro il termine di scadenza sopra indicato, a sostituzione o ad integrazione della precedente; tale opzione deve essere espressamente indicata dalla Ditta esternamente nel plico. Non sono ammesse offerte incomplete o condizionate.

Per la consegna del plico sono ammesse tutte le forme (a mezzo posta raccomandata, posta celere, corriere ecc..) compreso agenzia di recapito autorizzata e la consegna a mano direttamente all'Ufficio Protocollo nell'orario di apertura al pubblico:

- dal lunedì al sabato dalle ore 08,30 alle 12,30,

Resta inteso che il recapito del plico contenente l'offerta rimane ad esclusivo rischio del mittente ove, per qualsiasi motivo, lo stesso plico non giunga a destinazione in tempo utile. A tal fine si precisa che il termine ultimo indicato per la presentazione si intende perentorio, a nulla valendo in proposito la data di spedizione risultante dal timbro postale o dell'agenzia di spedizione, facendo fede esclusivamente il timbro, con la data e il numero di protocollo, apposto dall'Ufficio Protocollo dell'Amministrazione aggiudicatrice.

Il plico esterno dovrà essere obbligatoriamente non trasparente, controfirmato sui lembi di chiusura e sigillato con ceralacca (oppure con altre forme di chiusura e sigillatura che lascino tracce evidenti in caso di effrazione) e deve recare all'esterno - oltre **all'intestazione del mittente e all'indirizzo dello stesso - le indicazioni relative all'oggetto della gara.**

Il plico dovrà contenere le seguenti differenti buste, **ciascuna delle quali debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura**, intestate come segue:

- **Busta A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**

*nonché in relazione ai lotti per i quali viene presentata offerta:*

- **Busta B 1 - OFFERTA TECNICA LOTTO 1 e/o**
- **Busta B 2 - OFFERTA TECNICA LOTTO 2 e/o**
  
- **Busta C 1 – OFFERTA ECONOMICA LOTTO 1 e/o**
- **Busta C 2 – OFFERTA ECONOMICA LOTTO 2 e/o**

**Busta A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA** nella quale dovranno essere inseriti:

## **1. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Domanda di partecipazione alla gara, da redigersi preferibilmente in conformità al **Modulo allegato 1**, redatta in lingua italiana, datata e sottoscritta, con firma non autenticata, dal legale rappresentante della Compagnia o da procuratore speciale munito dei necessari poteri di rappresentanza e corredata da copia fotostatica di valido documento d'identità del dichiarante, con la quale lo stesso consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ed assumendosene la piena responsabilità, formula

domanda di partecipazione alla gara, attesta il possesso dei requisiti di ordine generale (l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lett. b), c), m-ter) del D.Lgs. n. 163/2006, dovrà essere attestata in conformità a quanto prescritto al successivo punto 2 del presente articolo – Dichiarazioni sostitutive soggetti in carica e cessati dell'operatore economico concorrente) e fornisce le altre informazioni e/o elementi richiesti, come di seguito specificati.

La domanda di partecipazione alla gara di cui al presente punto deve recare:

- l'indicazione dell'oggetto dell'appalto;
- l'indicazione dei dati identificativi (nome, cognome, C.F., data e luogo di nascita) e della qualifica del sottoscrittore (ovvero legale rappresentante, procuratore, ecc.);
- l'indicazione delle generalità del concorrente (denominazione/ragione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, sede legale, numero di telefono, fax, indirizzo di posta elettronica, posta elettronica certificata) che richiede di partecipare alla gara;
- indicazione della forma giuridica di partecipazione alla gara da parte del concorrente specificando se si tratta di:
  - concorrente singolo
  - coassicurazione (*indicare se delegante o delegataria e quota*)
  - consorzio o raggruppamento temporaneo costituito o da costituirsi (*indicare se mandante o mandataria e quota*)
- autorizzazione alla stazione appaltante ad effettuare, le comunicazioni ex artt. 48 e 79 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i, al Fax (*indicare numero*) oppure mediante Posta Elettronica Certificata (*indicare indirizzo PEC*).

Nell'ambito della documentazione di cui al presente punto, il concorrente dovrà in particolare fornire, a pena di esclusione, le seguenti dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 445/2000 con le quali attesti il possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 8 della presente lettera.

Si precisa che in caso la dichiarazione preveda la scelta tra diverse opzioni, il concorrente dovrà apporre un segno grafico a fianco della dichiarazione scelta oppure cancellare o barrare quella/e non pertinente/i.

a. (*il concorrente deve scegliere, una delle due dichiarazioni di cui alla presente lettera*)

- che il soggetto concorrente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta di concordato preventivo e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

oppure

- che il soggetto concorrente si trova nella situazione prevista dall'art. 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 (*alla dichiarazione dovrà essere allegata la documentazione che l'art. 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 prevede come necessaria per la partecipazione in caso di concordato preventivo*);

b. (*il concorrente deve scegliere, una delle due dichiarazioni di cui alla presente lettera*)

- che il soggetto concorrente non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

oppure

- che il soggetto concorrente ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della L. 19 marzo 1990 n. 55; che l'accertamento definitivo della violazione è datato \_\_\_\_\_ (*indicare data e tipo di provvedimento*); che rispetto alla violazione definitivamente accertata sono state poste in essere le seguenti azioni di rimozione \_\_\_\_\_ (*indicare le azioni*);

c. l'inesistenza, a carico del soggetto concorrente, di gravi infrazioni debitamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro risultanti dai dati in possesso dall'Osservatorio;

d. che il soggetto concorrente non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di

prestazioni affidate dalla Stazione appaltante che bandisce la presente gara e di non avere commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova dalla stazione appaltante;

- e. l'inesistenza, a carico del soggetto concorrente, di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito (*si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore all'importo di cui all'art. 48 bis, commi 1 e 2bis, del D.P.R. 29 settembre 1973 n. 602; costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle relative all'obbligo di pagamento di debiti per imposte e tasse certi, scaduti ed esigibili*);
- f. che, nei confronti del soggetto concorrente, non risultano iscrizioni nel casellario informatico di cui all'art. 7, comma 10, del D.Lgs 163/06 per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione in merito a requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento di subappalti;
- g. l'inesistenza, a carico del soggetto concorrente, di violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito (*si intendono gravi le violazioni ostative al rilascio del DURC di cui all'art. 2 comma 2 D.L. 25 settembre 2002 n. 210 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002 n. 266*);
- h. (*il concorrente deve scegliere, una delle due dichiarazioni di cui alla presente lettera*)
- **(nel caso di concorrente che occupa non più di 15 dipendenti e da 15 a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000):** che il soggetto concorrente non è assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- oppure
- **(nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure da 15 a 35 dipendenti qualora abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000):** che il soggetto concorrente è assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 e di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n.68;
- i. che nei confronti del soggetto concorrente non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D. Lgs. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del D.L. n. 223 del 4/7/2006, convertito in Legge n. 248 del 4/8/2006;
- j. (*indicare i nominativi, le date di nascita, le residenze e le qualifiche*) elenco dei soggetti che rivestono i ruoli di:
- titolare e direttore/i tecnico/i se presente in caso di impresa individuale;
  - i soci e direttore/i tecnico/i se presente in caso di società in nome collettivo;
  - i soci accomandatari e direttore/i tecnico/i se presente in caso di società in accomandita semplice;
  - gli amministratori muniti di potere di rappresentanza (ivi compresi vice presidente ed institore/i nonché il procuratore che provvede alla sottoscrizione dell'istanza di partecipazione alla gara e delle ulteriori dichiarazioni in luogo del legale rappresentante), direttore/i tecnico/i se presente e il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

***N.B. Si precisa che in relazione a tutti i soggetti qui indicati dovranno essere rese anche apposite dichiarazioni relative all'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lettere b), c) ed m-ter), preferibilmente utilizzando il Modulo Allegato 2 - Sezione A.***

Si precisa che in forza di quanto previsto nella determinazione n. 1 del 16/05/2012 dell'AVCP:

- l'accertamento della sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lettere b) e c) va circoscritto esclusivamente al socio "persona fisica" anche nell'ipotesi di società di capitali con meno di quattro soci;

la locuzione "socio di maggioranza" va interpretata nel senso di effettuare i controlli di cui all'art. 38, comma 1, lettere b) e c) nei confronti del soggetto che detiene il controllo della società di capitali o consorzio (controllo di cui si dispone anche potendo contare solo sulla maggioranza relativa). Si precisa che nel caso di società di capitali con due soli soci persone fisiche, i quali siano in possesso, ciascuno, del 50% della partecipazione azionaria, le dichiarazioni previste ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettere b) e c) del Codice devono essere rese da entrambi i suddetti soci (cfr. Parere AVCP del 4 aprile 2012, n. 58).

Il concorrente dovrà indicare anche, se presenti, i soggetti, con le qualifiche sopra indicate, che sono cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di invio della presente lettera (indicare i nominativi, le date di nascita, le residenze, le qualifiche e la data di cessazione).

N.B. Si precisa che in relazione a tutti i soggetti qui indicati dovranno essere rese anche apposite dichiarazioni relative all'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lettera c), preferibilmente utilizzando il Modulo Allegato 2 – Sezioni B o C.

**k. (il concorrente deve scegliere, una delle tre dichiarazioni di cui alla presente lettera)**

- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile (come controllante o come controllato) con alcun soggetto partecipante alla presente procedura di affidamento e di aver formulato l'offerta autonomamente;

**oppure**

- di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di gara di soggetti che si trovano rispetto alla concorrente stessa in una delle situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile (come controllante o come controllato) e di aver formulato l'offerta autonomamente;

**oppure**

- di essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di gara di soggetti (*indicare denominazione, ragione sociale e sede legale*) che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazione di controllo di cui all'art. 2359) del codice civile (come controllante o come controllato) e di aver formulato l'offerta autonomamente;

*Si precisa che la stazione appaltante escluderà i concorrenti per i quali accerterà che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l'eventuale esclusione sono disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica.*

l. (solo nel caso di raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari di concorrenti non ancora costituiti ai sensi dell'art. 37, comma 8, del D.Lgs. n. 163/2006):

1) che la partecipazione alla gara viene effettuata congiuntamente ai seguenti soggetti (*indicare denominazione, ragione sociale e sede legale, specificando per ognuno i rispettivi ruoli: mandatario o mandante*);

2) che ci si impegna, in caso di aggiudicazione, a costituirsi in raggruppamento, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto (*indicare denominazione, ragione sociale e sede legale*) qualificato come mandatario capogruppo del raggruppamento temporaneo, che stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti;

3) che, in caso di aggiudicazione, le prestazioni (o parti di prestazioni) del presente appalto saranno suddivise fra le imprese del raggruppamento nel seguente modo \_\_\_\_\_ (*indicare*);

m. (solo nel caso di coassicurazione)

- che la partecipazione alla gara viene effettuata come (*indicare se delegante o delegataria*)

- che la propria quota di ritenzione del rischio per ogni lotto oggetto di partecipazione è pari al (*indicare la percentuale*);

- n. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella lettera d'invito, nei capitolati speciali ed in ogni altro atto, provvedimento o documento ivi contenuto e/o richiamato dei quali dichiara di aver preso completa ed esatta conoscenza, nonché di avere valutato tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla determinazione dei premi o influire sull'andamento del servizio, considerati gli obblighi connessi alle disposizioni vigenti in materia di contratti assicurativi e di avere giudicato i premi medesimi remunerativi e tali da consentire l'offerta presentata;
- o. di essere in regola con gli obblighi previsti dalle vigenti norme in materia di sicurezza a termini di legge;
- p. che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

*i dati di cui alla successiva tabella sono necessari alla Stazione Appaltante per richiedere il DURC e non sono richiesti a pena d'esclusione*

Recapito corrispondenza in relazione ad eventuali verifiche sul DURC	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> altro (in tal caso va indicata la		
C.C.N.L. applicato	Indicare : .....		
Dimensione aziendale (scegliere una fra le opzioni indicate a	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15	<input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre	
Numero lavoratori impiegato per l'esecuzione del presente appalto	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15	<input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100	
(scegliere una fra le opzioni indicate a lato e specificare quanti di questi sono dipendenti)		<input type="checkbox"/> oltre di cui dipendenti.....	
INAIL codice ditta		INAIL Posizioni assicurative territoriali	
INPS matricola azienda		INPS sede competente	
INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane (solo se ricorre il caso)		INPS – sede competente (solo se ricorre il caso)	

- q. che l'Impresa applica integralmente tutte le norme contenute nel CCNL di settore e nei relativi accordi integrativi applicabili ai propri dipendenti;
- r. di impegnarsi a prestare le coperture assicurative dalle ore 24,00 del 30.09.2014, anche in pendenza della firma del contratto;
- s. che, nei confronti del soggetto concorrente, non sussistono ulteriori impedimenti ex lege alla partecipazione alla presente gara o, in ogni caso, alla sottoscrizione di contratti con soggetti pubblici e che non è stata comminata la sanzione dell'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- t. di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Nel caso di coassicurazione o concorrenti costituiti ai sensi dell'art. 34, comma 1, lett. d) ed e) del**

D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., ovvero, che intendano riunirsi o consorziarsi ex art. 37, comma 8, del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., le presenti dichiarazioni, da redigersi preferibilmente in conformità al Modulo Allegato 1) e 2) dovranno essere prodotte e sottoscritte, a pena d'esclusione, da ciascun concorrente che costituisce o che costituirà il raggruppamento o il consorzio ordinario di concorrenti.

La dichiarazione di cui al presente punto deve essere, a pena d'esclusione, sottoscritta in originale dal legale rappresentante dell'impresa. La dichiarazione può essere sottoscritta, in originale, anche da procuratori dei legali rappresentanti ed in tal caso va trasmessa la relativa procura. La dichiarazione deve essere corredata, a pena d'esclusione, da copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore; in alternativa la firma del sottoscrittore, a pena d'esclusione, deve essere autenticata ai sensi di legge.

## **2. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE SOGGETTI IN CARICA E CESSATI DELL'OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE**

Dichiarazioni sostitutive ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 relative alle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lett. b), c), m-ter) del D.Lgs. 163/2006 – da redigersi preferibilmente in conformità al Modulo Allegato 2 – sezione A da parte di ciascuno dei soggetti con le seguenti qualifiche:

- titolare e direttore/i tecnico/i se presente, in caso di impresa individuale;
- soci e direttore/i tecnico/i se presente, se si tratta di società in nome collettivo;
- soci accomandatari e direttore/i tecnico/i se presente, se si tratta di società in accomandita semplice;
- amministratori muniti di potere di rappresentanza (ivi compresi, vice presidente ed institore/i nonché il procuratore che provvede alla sottoscrizione dell'istanza di partecipazione alla gara e delle ulteriori dichiarazioni in luogo del legale rappresentante) e direttore/i tecnico/i se presente, socio unico persona fisica, ovvero socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio.

La dichiarazione di cui al presente punto deve recare:

- l'indicazione dell'oggetto dell'appalto;
- l'indicazione dei dati identificativi (*nome, cognome, C.F., data e luogo di nascita*) e della qualifica del sottoscrittore;
- l'indicazione delle generalità del concorrente (*denominazione/ragione sociale e sede legale*);

I soggetti dovranno in particolare fornire le seguenti dichiarazioni sostitutive:

a) attestazione, ai fini di quanto previsto dall'art. 38, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 163/06 ss.mm.ii, che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6, del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo Decreto;

b) attestazione, ai fini del combinato disposto di cui all'art. 38, comma 1, lett. c) e all'art. 38, comma 2, del D.Lgs. 163/06 ss.mm.ii, che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale. In caso di esistenza di condanne penali, elencazione di tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione (*indicando Autorità Giudiziaria e tipologia provvedimento emesso, norma violata e reato commesso, data emissione provvedimento, data irrevocabilità provvedimento*) ad esclusione delle condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima. È comunque causa di esclusione la condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18;



c) attestazione, ai fini di quanto previsto dall'art. 38, comma 1, lettera m-ter), del D.Lgs. 163/06, che nei propri confronti non risultano iscritte nell'Osservatorio dei contratti pubblici, istituito presso l'Autorità di cui all'art. 6, del D.Lgs. 163/2006, segnalazioni per omessa denuncia dei reati previsti dagli artt. 317 e 629 del codice penale, aggravati ai sensi dell'art. 7, del D.L. 13 maggio 1991, n.152, convertito nella L. 12 luglio 1991, n. 203, emergenti da indizi a base di richieste di rinvio a giudizio formulate nell'anno antecedente alla data di invio della presente lettera.

Nel caso nell'anno antecedente alla data di invio della presente lettera, vi siano soggetti con le qualifiche sopra indicate, cessati dalla carica presso l'operatore economico concorrente, dovrà essere prodotta per ciascuno di essi apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 163/2006.

La dichiarazione sostitutiva è da redigersi preferibilmente in conformità al **Modulo Allegato 2 - sezione B** nel caso di dichiarazioni rese e sottoscritte dal legale rappresentante del concorrente e specificando le circostanze che rendono impossibile o eccessivamente gravosa la produzione della dichiarazione da parte dei soggetti interessati (*il legale rappresentante può presentare una dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, in cui affermi, "per quanto a propria conoscenza", il possesso dei requisiti richiesti, corredata dai dati anagrafici dei soggetti in modo da consentire alle stazioni appaltanti di effettuare le verifiche necessarie*), oppure, in alternativa, nel caso di dichiarazioni rese e sottoscritte personalmente da ciascuno dei suddetti soggetti, in conformità al **Modulo Allegato 2 - sezione C.**

In caso di presenza di una causa di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 163/2006 in capo ad uno o più dei suddetti soggetti, il concorrente dovrà dimostrare, a pena d'esclusione, che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 33 del D.P.R. 313/2002, il concorrente può effettuare una visura, presso l'Ufficio del Casellario giudiziale, senza efficacia certificativa, di tutte le iscrizioni a lui riferite, comprese quelle di cui non è fatta menzione nei certificati di cui agli artt. 24, 25, 26, 27 e 31 del D.P.R. 313/2002.

**Le dichiarazioni sostitutive di cui al presente punto devono essere, a pena d'esclusione, sottoscritte in originale dal soggetto che produce la dichiarazione. La dichiarazione deve essere corredata, a pena d'esclusione, da copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore, in alternativa la firma del sottoscrittore, a pena d'esclusione, deve essere autenticata ai sensi di legge.**

**In caso di coassicurazione o concorrenti costituiti ai sensi dell'art. 34, c. 1, lettere d) ed e), del D.Lgs. 163/2006 ovvero che intendano riunirsi o consorziarsi le presenti dichiarazioni dovranno essere prodotte e sottoscritte da ciascun concorrente che costituisce o che costituirà il raggruppamento o il consorzio ordinario di concorrenti.**

*Avvertenza: Al fine di agevolare i concorrenti negli adempimenti richiesti si invita ad utilizzare lo schema di domanda di partecipazione alla gara e dichiarazione sostitutiva, di cui all'Allegato 1 e, ove occorra, gli Allegati 2A-2B-2C che formano parte integrante della documentazione di gara.*

*In caso di presentazione di offerta in forma associata (RTI o coassicurazione), nella Busta A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA dovranno essere inserite le domande di partecipazione con le connesse dichiarazioni di ciascuna impresa facente parte del raggruppamento temporaneo o del riparto di coassicurazione.*

### **3. DOCUMENTAZIONE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ATTESTANTI IL POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, DI CAPACITÀ TECNICA, ECONOMICA E FINANZIARIA.**

Il concorrente dovrà produrre la documentazione sotto descritta e dichiarare, preferibilmente in conformità al **Modulo Allegato 3** alla presente lettera d'invito:

1) **di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale e in particolare:**

- a. iscrizione nel Registro Imprese presso la competente C.C.I.A.A., per la categoria relativa all'oggetto della presente gara, indicando i relativi estremi (*CCIAA competente, n. di iscrizione, data e codice attività*);
- b. possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami oggetto della gara per i quali presenta offerta, indicando gli estremi dell'autorizzazione;

2) **di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e in particolare:**

avere prestato, nel triennio 2011/2012/2013, in favore di Enti o Aziende Pubbliche, almeno 1 servizio analogo a quello oggetto di appalto, per ogni servizio assicurativo facente parte di ciascun lotto per il quale l'Impresa intende partecipare (*indicare: l'Ente/Azienda Pubblica contraente, ramo assicurativo e numero di polizza, date di decorrenza e di scadenza*)

3) **di essere in possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e in particolare:**

di aver realizzato, nel triennio 2011/2012/2013, una raccolta premi rami danni non inferiore complessivamente nel triennio a euro 1.000.000,00 al netto delle imposte.

**Le dichiarazioni sostitutive di cui al presente punto devono essere, a pena d'esclusione, sottoscritte in originale dal soggetto che produce la dichiarazione. La dichiarazione deve essere corredata, a pena d'esclusione, da copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore, in alternativa la firma del sottoscrittore, a pena d'esclusione, deve essere autenticata ai sensi di legge.**

In caso di coassicurazione o concorrenti costituiti ai sensi dell'art. 34, c. 1, lettere d) ed e) del D.Lgs. 163/2006 ovvero che intendano riunirsi o consorziarsi le presenti dichiarazioni dovranno essere prodotte e sottoscritte, per quanto di competenza, da ciascun concorrente che costituisce o che costituirà il raggruppamento o il consorzio ordinario di concorrenti conformemente a quanto previsto all'art. 9 della presente lettera d'invito.

4. **DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE A CORREDO DEL MODULO ALLEGATO 1 NEL CASO DI DICHIARAZIONE DI TROVARSI NELLA SITUAZIONE DI CUI ALL'ART. 186-BIS DEL REGIO DECRETO 16 MARZO 1942, N. 267 (CONCORDATO PREVENTIVO):**

a) una relazione di un professionista in possesso dei requisiti di cui all'articolo 67, terzo comma, lettera d), del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, che attesta la conformità al piano e la ragionevole capacità di adempimento del contratto;

b) la dichiarazione di altro operatore in possesso dei requisiti di carattere generale, di capacità finanziaria, tecnica, economica nonché di certificazione, richiesti per l'affidamento del presente appalto, il quale si è impegnato nei confronti del concorrente e della stazione appaltante a mettere a disposizione, per la durata del contratto, le risorse necessarie all'esecuzione dell'appalto e a subentrare all'impresa ausiliaria nel caso in cui questa fallisca nel corso della gara ovvero dopo la stipulazione del contratto, ovvero non sia per qualsiasi ragione più in grado di dare regolare esecuzione all'appalto. Tale operatore dovrà inoltre provvedere a compilare i Moduli Allegati 1 e 2 con riferimento alla propria posizione e provvedendo a dichiarare il possesso dei requisiti tecnico organizzativi necessari per la partecipazione al presente appalto.

5. **SOLO NEL CASO DI RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI O CONSORZI ORDINARI DI CONCORRENTI DI CUI RISPETTIVAMENTE ALL'ART. 34, COMMA 1, LETTERE D), ED**

13

**E) DEL D.LGS. N. 163/2006 GIÀ' COSTITUITI**

A pena d'esclusione, mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza, in originale o copia autenticata, conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero l'atto costitutivo in copia autentica del consorzio.

E' anche necessario documentare qualora non emerga con chiarezza nel mandato collettivo irrevocabile, che tipo di raggruppamento si è costituito specificando come, in caso di aggiudicazione, le imprese si suddivideranno il servizio oggetto del presente appalto ed indicando anche le conseguenti quote percentuali di partecipazione di ogni impresa al raggruppamento stesso.

Si rammenta che, ai sensi del comma 13, dell'art. 37, del D.Lgs. 163/06, i concorrenti riuniti in raggruppamento temporaneo devono eseguire le prestazioni nella percentuale corrispondente alla quota di partecipazione al raggruppamento.

6. **IN CASO DI AVVALIMENTO:** Dovrà essere presentata la documentazione richiesta all'art. 10 della presente lettera d'invito.
7. **IN CASO DI OFFERTA PRESENTATA DA AGENZIA O GERENZA DELLA COMPAGNIA:** Procura Speciale da cui risulti la delega, sottoscritta dal legale rappresentante della Compagnia, conferita per la presentazione di offerta.

### ***INDICAZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONI DEI MODELLI***

Si precisa che qualora una stessa persona fisica produca più di una dichiarazione sostitutiva a propria firma (di certificati e/o di atti di notorietà), è sufficiente che produca anche una sola copia del proprio documento di identità. In caso il concorrente si avvalga di tale facoltà, è necessario che la copia del documento di identità venga inserita nella Busta A – Documentazione Amministrativa.

**Si precisa che sarà applicato l'art. 39 del D.l. 90/2014, che modifica l'art. 38 del D.lgs. 163/2006, così come modificato in sede di legge di conversione dello stesso decreto.**

✉ **BUSTA B - OFFERTA TECNICA LOTTO .....** *(n.b. deve prevedersi una BUSTA B per ogni lotto per il quale viene presentata offerta)*

chiusa e sigillata - recante all'esterno l'indicazione **BUSTA B - OFFERTA TECNICA** con precisato il lotto cui si riferisce - contenente l'offerta tecnica, redatta in lingua italiana, utilizzando preferibilmente il **MODULO OFFERTA TECNICA** che forma parte integrante della documentazione di gara, recante l'indicazione della compagnia offerente nonché l'indicazione dell'accettazione integrale del capitolato speciale di polizza oppure l'indicazione delle varianti proposte, **in numero non superiore a dieci**;

L'offerta tecnica dovrà essere firmata dal legale rappresentante della compagnia o da procuratore munito dei necessari poteri di rappresentanza e legittimato ad impegnare la compagnia.

In caso di raggruppamento già costituito, l'offerta tecnica dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante o procuratore speciale del soggetto mandatario/capogruppo. In caso di raggruppamento non ancora costituito o di coassicurazione, l'offerta dovrà essere sottoscritta a pena di esclusione da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o partecipanti al riparto di coassicurazione.

✉ **BUSTA C - OFFERTA ECONOMICA LOTTO .....** *(n.b. deve prevedersi una BUSTA C per ogni lotto per il quale viene presentata offerta)*

chiusa e sigillata - recante all'esterno l'indicazione **BUSTA C - OFFERTA ECONOMICA** con precisato il lotto cui si riferisce - contenente l'offerta economica redatta in lingua italiana utilizzando **PREFERIBILMENTE il MODULO OFFERTA ECONOMICA del lotto relativo**, che forma parte integrante della documentazione di gara, **in bollo**, sottoscritto dal legale rappresentante della compagnia o da procuratore munito dei necessari poteri di rappresentanza e legittimato ad impegnare la compagnia, recante l'indicazione - negli appositi spazi - della compagnia offerente e

dei premi (e, ove previsto, dei tassi di premio) offerti, comprensivi delle imposte, inteso che - nel caso di discordanza fra prezzi indicati in cifre e in lettere oppure fra importo complessivo e somma di importi parziali - sarà ritenuta valida, in ogni caso, l'indicazione più favorevole all'Amministrazione aggiudicatrice;

In caso di raggruppamento già costituito, l'offerta economica dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante o procuratore speciale del soggetto mandatario/capogruppo. In caso di raggruppamento non ancora costituito o di coassicurazione, l'offerta dovrà essere sottoscritta a pena di esclusione da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o partecipanti al riparto di coassicurazione.

## **12. Svolgimento della procedura - Apertura delle offerte**

**12.1 – Prima seduta pubblica:** fissata il giorno 21/02/2014 alle ore 10,00 presso la Residenza Comunale, Piazza della Vittoria n. 8- CAP 41013 Castelfranco Emilia (MO);

La commissione in prima seduta pubblica, procede all'apertura della "Busta A - Documentazione amministrativa" e sulla base della documentazione prodotta procede a:

- verificare la regolarità delle modalità di presentazione dei plichi e delle buste, la validità e regolarità di eventuali documenti forniti dai concorrenti idonei a dimostrare il possesso dei requisiti di ordine generale, dei requisiti di idoneità professionale, di capacità tecnica e di capacità economica e finanziaria, nonché la validità della ulteriore documentazione richiesta nel presente bando;
- verificare le condizioni di ammissibilità di raggruppamenti o consorzi costituiti o costituendi;

**PER ESIGENZE DI CELERITÀ DELLA PROCEDURA DI GARA, NON SI PROCEDERÀ A EFFETTUARE IL CONTROLLO DI CUI ALL'ART. 48, COMMA 1, DEL D.LGS. 163/2006, MA SOLO AL CONTROLLO DI CUI ALL'ART 48, COMMA 2, DEL D.LGS. 163/2006, A SEGUITO DI AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA.**

La commissione, procede:

- all'esclusione dalla gara dei concorrenti per i quali non risulti confermato il possesso dei requisiti di capacità tecnica e di capacità economica e finanziaria e alla relativa comunicazione all'Ufficio della Stazione Appaltante cui spetta di provvedere all'escussione della cauzione provvisoria, alla segnalazione del fatto all'AVCP, per l'inserimento nel Casellario Informativo e all'applicazione delle norme vigenti in materia di false dichiarazioni;
- all'apertura delle buste con le offerte economiche presentate dai concorrenti non esclusi dalla gara, secondo l'ordine progressivo di lotto. Si procederà quindi, per ciascun lotto, all'aggiudicazione provvisoria all'offerta recante il prezzo più basso, ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. 163/2006 .

Ai fini della verifica dell'anomalia delle offerte si procederà ai sensi degli artt. 86 e ss. del D.Lgs. 163/06. Per ogni lotto, qualora le offerte ammesse siano inferiori a cinque, si applicherà l'art. 86, comma 3, del D.Lgs. 163/06.

Al termine della procedura di affidamento è dichiarata da parte della preposta commissione l'aggiudicazione provvisoria per i singoli lotti.

La stazione appaltante procederà poi, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 11 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. all'aggiudicazione definitiva per i singoli lotti.

La stipulazione del contratto avverrà in forma scrittura privata, mediante la sottoscrizione delle singole polizze assicurative.

## **13. Precisazioni ed avvertenze**

- a. Le coperture assicurative dovranno essere prestate a decorrere dalle ore 24,00 del 30/09/2014 anche in pendenza della firma definitiva del contratto;
- b. E' nulla l'offerta priva di sottoscrizione, eventuali correzioni dovranno essere sottoscritte a pena d'esclusione;
- c. L'Amministrazione aggiudicatrice, in caso di mutate necessità di servizio o di motivi di pubblico interesse, ovvero qualora reputi non convenienti, a proprio insindacabile giudizio, le condizioni economiche offerte, si riserva di non procedere all'aggiudicazione di una o più delle coperture assicurative oggetto di affidamento. Nulla sarà dovuto ai concorrenti al verificarsi di tali evenienze;
- d. L'Amministrazione aggiudicatrice si riserva altresì di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta purché valida e ritenuta congrua dall'Amministrazione medesima;
- e. In caso di discordanza fra i prezzi indicati in cifre e quelli in lettere o fra importo complessivo e somma degli importi parziali, sarà ritenuta valida, in ogni caso, l'indicazione più favorevole all'Amministrazione aggiudicatrice;
- f. Nel caso di offerte uguali l'Amministrazione Aggiudicatrice procederà ai sensi dell'art. 77 del R.D. 23 maggio 1924 n. 827;
- g. La stazione appaltante escluderà i candidati o i concorrenti nei casi di cui all'art. 46, comma 1 bis del D.Lgs. 163/2006;
- h. Per quanto non previsto nella presente lettera, si richiama la normativa vigente in materia, il D.Lgs. n.163/2006 e ss.mm. e ii. nonché il DPR n. 445/2000 e ss.mm. e ii.

#### **14. Documentazione di gara e ulteriori informazioni**

La documentazione di gara è costituita: dalla presente lettera d'invito nonché dalla seguente documentazione complementare:

- **Modulo Allegato 1** - Domanda di partecipazione alla gara e dichiarazione sostitutiva;
- **Modulo Allegato 2 sezione A** "Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 art. 38 comma 1, lett.b), c), m-ter del D.lgs 163/2006;
- **Modulo Allegato 2 sezione B** "Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 art. 38 comma 1, lett. c), D.lgs 163/2006 – Soggetti cessati – dichiarazione del legale rappresentante;
- **Modulo Allegato 2 sezione C** "Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 art. 38 comma 1, lett. c), D.lgs 163/2006 – Soggetti cessati – dichiarazione resa dal soggetto cessato;
- **Modulo Allegato 3** "Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.p.r 28 dicembre 2000, n. 445 relative al possesso dei requisiti di idoneità professionale, dei requisiti di capacità tecnica, economica e finanziaria;
- **Modulo per Offerta lotto** Polizza Infortni;
- **Modulo per Offerta lotto** Polizza Tutela Legale
- **Modulo offerta tecnica**
- **n. 2 Capitolati speciali** delle polizze relative ai Lotti 1,2;
- **Statistica sinistri** relativa ai rischi oggetto di affidamento.

L'anzidetta documentazione è disponibile fino al termine ultimo per la presentazione delle offerte, sul sito internet dell'Amministrazione appaltante ([www.comune.castelfranco-emilia.mo.it](http://www.comune.castelfranco-emilia.mo.it)) alla voce Accedi a... /Bandi di gara.

#### **15. Informazioni inerenti gli intermediari**

Il Comune di Castelfranco Emilia, per la stesura dei Capitolati Speciali nonché per la stipulazione, gestione e l'esecuzione dei rispettivi contratti assicurativi, si avvale dell'assistenza di Assiteca BSA Srl, con sede legale in via Giardini n. 474/M, 41124 Modena, broker incaricato ai sensi del D.Lgs. 209/2005, la cui opera sarà remunerata in ottemperanza al disciplinare d'incarico ed in conformità agli usi, dalle Compagnie aggiudicatrici e dalle eventuali coassicuratrici, sulla base delle seguenti commissioni percentuali sui premi imponibili riferiti alle diverse tipologie di rischi assicurati:

- 5% relativamente alla polizza del lotto 1.;
- 10% relativamente alle polizze dei lotti 2 .

Per ogni informazione di natura tecnica, i concorrenti potranno consultare il broker incaricato Assiteca BSA S.r.l. (referenti Sigg.ri Carlo Donadel e Giuseppe Zaccaria - telefono 059.2915111 fax 059.2915181 e.mail [carlo.donadel@assitecabsa.it](mailto:carlo.donadel@assitecabsa.it) e [giuseppe.zaccaria@assitecabsa.it](mailto:giuseppe.zaccaria@assitecabsa.it)).

#### **16. Esclusione obbligo D.U.V.R.I.**

Ai sensi della determinazione dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti pubblici del 05/03/2008, il presente appalto di servizio è escluso dalla predisposizione del D.U.V.R.I, e dalla conseguente stima dei costi della sicurezza.

#### **17. Subappalto**

Per i servizi oggetto del presente appalto, il subappalto non è ammesso.

#### **18. Trattamento dei dati personali D.Lgs. n. 196/2003**

*(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 recante l'oggetto "Codice in materia di protezione dei dati personali")*: si informa che il trattamento dei dati forniti dai concorrenti è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune di Castelfranco Emilia, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. n. 196/2003; Pertanto, ai fini delle procedure che qui interessano, non saranno trattati dati "sensibili". I dati forniti, nel rispetto dei principi costituzionali della trasparenza e del buon andamento, saranno utilizzati osservando le modalità e le procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale a cui i concorrenti sono interessati. Il trattamento, la cui definizione è rilevabile dall'art. 4 comma 1 del D.lgs. n. 196/2003, è realizzato con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale del Comune di Castelfranco Emilia.

Titolare del trattamento è il Comune di Castelfranco Emilia, con sede all'indirizzo di cui al punto 1. Il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Annamarina Ballanti - Responsabile del Settore Affari Istituzionali Demografici e informativi, il cui ufficio è stabilito presso la sede anzidetta.

#### **19. Responsabile del Procedimento**

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 163/06, si precisa che il Responsabile del procedimento dell'appalto in oggetto è la Dott.ssa Annamarina Ballanti, Responsabile del Settore Affari Istituzionali Demografici e Informativi del comune di Castelfranco Emilia.

#### **20. Normativa di riferimento**

La presente procedura ed i rapporti contrattuali derivanti dall'aggiudicazione della stessa sono regolati:

- dalle condizioni contenute nella presente lettera d'invito parte integrante dello stesso, e nei relativi allegati;
- dalle condizioni contenute nei Capitolati speciali di appalto;
- dal D. Lgs. 163/06 Codice dei Contratti Pubblici e successive modifiche ed integrazioni;
- dal D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni private e successive modifiche ed integrazioni;
- dal Codice Civile per quanto non previsto nelle norme qui richiamate;

- dal vigente Regolamento per la disciplina dei contratti dell'Ente appaltante.

Castelfranco Emilia, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(Dott.ssa Annamaria Ballanti)

NON UTILIZZABILE



**ELENCO COMPAGNIE ASSICURATRICI**

1.	AIG EUROPE Ltd - ASSIB UNDERWRITING Srl Agenzia di sottoscrizione di AIG Europe Limited	Via Kenia, 16 00144 Roma	<a href="mailto:assib.ufficiogare@legamail.it">assib.ufficiogare@legamail.it</a>
2.	ALLIANZ SPA	Largo Ugo Inneri, 1 34123 Trieste	<a href="mailto:allianz_spa@pec.allianz.it">allianz_spa@pec.allianz.it</a>
3.	ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia	Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona	<a href="mailto:arag@pec.arag.it">arag@pec.arag.it</a>
4.	ARISCOM - Compagnia di Assicurazioni	Via Guido d'Arezzo, 14 00198 Roma	<a href="mailto:ariscom@pec.ariscom.it">ariscom@pec.ariscom.it</a>
5.	ASSICURATRICE MILANESE SPA	Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario Sul Panaro (MO)	<a href="mailto:assicuratricemilanese@legamail.it">assicuratricemilanese@legamail.it</a>
6.	ASSIMOCO SPA	Palazzo Giotto via Cassanese 224 20090 Segrate Milano	<a href="mailto:assimoco@legaimail.it">assimoco@legaimail.it</a>
7.	AVIVA ITALIA HOLDING SPA	Centro Direzionale Corte Lambruschini torre A - Piazza Borgo Pila, 40 16129 Genova	<a href="mailto:assicurazioni@pec.casalegano.com">assicurazioni@pec.casalegano.com</a>
8.	AXA ASSICURAZIONI SPA	Piazza Mazzini, 33 41121 Modena	<a href="mailto:muratoriassicurazioni@legamail.it">muratoriassicurazioni@legamail.it</a>
9.	DAS Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.	Via Enrico Fermi 9/B 37135 Verona	<a href="mailto:dasdifesalegale@pec.das.it">dasdifesalegale@pec.das.it</a>
10.	FATA ASSICURAZIONI SPA - Ag. Bergamo	Via Provinciale, 31 - 24040 Lallio BG	<a href="mailto:pec@pec.fatacmf.it">pec@pec.fatacmf.it</a>
11.	FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA	Centro Direz. Colleoni - Via Paracelso, 14 20864 Agrate Brianza (MB)	<a href="mailto:filodirettoassicurazioni@legaimail.it">filodirettoassicurazioni@legaimail.it</a>
12.	GENERALI ITALIA SPA	Via Marocchesa, 14 31021 Mogliano Veneto (TV)	<a href="mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com">generalitalia@pec.generaligroup.com</a>
13.	GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA Agenzia Masiero Assicurazioni	Via San Pietro, 80 35139 Padova	<a href="mailto:masieroassicurazioniisrl@pec.it">masieroassicurazioniisrl@pec.it</a>
14.	ITAS ASSICURAZIONI	Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 38123 Trento	<a href="mailto:itas.mutua@pec.gruppoltas.it">itas.mutua@pec.gruppoltas.it</a>
15.	LLOYD'S Rappresentanza generale per l'Italia	Corso Garibaldi, 86 20121 Milano	<a href="mailto:gare@pec.lloyds.com">gare@pec.lloyds.com</a>
16.	QBE INSURANCE ( Europe) Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia	Largo Augusto 7 20122 Milano	<a href="mailto:amministrazione@cert.it.qbe.com">amministrazione@cert.it.qbe.com</a>
17.	REALE MUTUA ASSICURAZIONI	Via Piave, 18/20 41013 Castelfranco Emilia (MO)	<a href="mailto:bellefabrizio@pec.agentireale.it">bellefabrizio@pec.agentireale.it</a>
18.	SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE	Via P. Giardini, 456/G 41124 Modena	<a href="mailto:gebassicurazioni@legamail.it">gebassicurazioni@legamail.it</a>
19.	U.C.A. SPA	Via San Francesco da Paola, 22 - 10123 Torino	
20.	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI - Divisione Unipol	Via Carlo Zucchi, 31/H 41123 Modena	<a href="mailto:2651@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it">2651@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it</a>
21.	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI - Divis. La Fondiaria	Via Donzi, 5 41121 Modena	
22.	UNIQA PROTEZIONE SPA Agenzia Assistudio Perboni snc	Via di Renazzo 91/A 44045 Cento ( FE )	<a href="mailto:assistudioperboni@tiscalipecc.it">assistudioperboni@tiscalipecc.it</a>
23.	VITTORIA ASSICURAZIONI	Via A. Gramsci, 1 41058 Vignola (MO)	<a href="mailto:ag821_01@pec.agentivittoria.it">ag821_01@pec.agentivittoria.it</a>
24.	ZURICH INSURANCE PLC - Rappresentanza Generale per l'Italia	Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano	<a href="mailto:Zurich_Insurance_Plc@pec.zurich.it">Zurich_Insurance_Plc@pec.zurich.it</a>

ANNULATA

- ALLEGATO C) -

Lotto 2

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
(Provincia di Modena)**

**Capitolato speciale dell'assicurazione**

**TUTELA LEGALE**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Assicurazione**

il contratto di assicurazione;

### **Polizza**

il documento che prova l'assicurazione;

### **Contraente**

Il Comune di Castelfranco Emilia (Prov. MO)  
Piazza della Vittoria, 8 – CAP 41013  
C.F. e P.Iva 00172960361

### **Assicurato**

il Contraente, i suoi amministratori, segretario, dirigenti e dipendenti;

### **Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste)

### **Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41124), Via Giardini n. 474/M, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

### **Premio**

la somma dovuta dal contraente all'Impresa;

### **Rischio**

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

### **Sinistro**

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

### **Indennizzo**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

### **Dipendenti**

le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea;

### **Retribuzioni lorde**

L'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai dipendenti e ai non dipendenti soggetti a contribuzione INAIL (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti) nonché le remunerazioni erogate agli Amministratori e al Segretario.

### **Periodo assicurativo annuo**

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

### **Periodo di efficacia**

Il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto comprese le eventuali proroghe.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravano il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione Tutela legale

### 1.6 Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

### 1.7 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione, sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

### 1.8 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

### 1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

### 1.10 Clausola broker

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10 (dieci) % del premio imponibile dell'assicurazione.

### 1.11 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il

pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

### **1.12 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

### **1.13 Informazione sinistri**

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

### **1.14 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

### **1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati nella Scheda Tecnica di polizza - a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

#### Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

### 2.2 Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma **2.3 "Esclusioni"** - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
2. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa, per contestazioni di inosservanza degli obblighi e adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
3. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa per violazioni alle disposizioni del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ss. mm. e ii.;
4. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
  - proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
  - derubricazione in ipotesi colposa dell'originaria imputazione per reato doloso;
  - intervenuto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice per le Indagini Preliminari, per infondatezza della notizia di reato.



## Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione Tutela legale

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti ( c.d. patteggiamento ).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni e comprende, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della medesima norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa.

5. Spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà esclusivamente a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto dall'assicuratore della responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato.  
Limitatamente alle azioni avanti il Giudice Ordinario, nel caso di inoperatività della predetta copertura di responsabilità civile la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio.
6. per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.  
Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.
7. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente medesimo.
8. per l'esercizio di azioni per ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dal Contraente per fatti illeciti di terzi, in relazione all'esercizio dell'attività o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

### 2.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- g) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, salvo - per quest'ultima ipotesi - quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite, purché il veicolo risulti coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

### 2.4 Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

## 2.5 Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da atti o fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione e precisamente:

- a) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre 5 anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;

Ai fini dell'assicurazione per i procedimenti penali l'insorgenza del sinistro deve intendersi la notifica dell'informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l'esercizio dell'azione penale.

Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia - in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre, già al momento della sottoscrizione del contratto, il sorgere di una controversia che impegni la garanzia assicurativa;

- b) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale", entro 5 (cinque) anni dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di validità della presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. postuma, purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di validità della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

## 2.6 Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- euro 50.000,00 per sinistro, con il limite di
- euro 200.000,00 per periodo assicurativo annuo.

## 2.7 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per la totalità dei dipendenti e degli amministratori del Contraente, per l'identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall'onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

## 2.8 Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Il premio viene calcolato mediante applicazione del tasso di premio indicato nella Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto, all'ammontare delle Retribuzioni lorde annue corrisposte dal Contraente, con l'intesa che il detto tasso di premio rimane fisso per tutta la durata del contratto.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda Tecnica che forma parte integrante del contratto e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso.

A tale fine:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione Tutela legale

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili considerati per il conteggio del premio.

La differenza di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

### b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

### **2.9 Legittimazione**

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato.

### 3.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

#### 3.1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 1° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di **euro 5.000,00** da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirli e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale anche nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

#### 3.2 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

#### 3.3 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

### 3.4 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.

L'anticipo verrà riconosciuto nel limite massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto 4. della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato a **euro 5.000,00** per sinistro e ciò anche in caso di coinvolgimento di più Assicurati nel medesimo sinistro ed alla condizione che, in relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, la persona fisica Assicurata sottoscriva l'impegno a rimborsare alla Società stessa gli importi anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto 6. della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.

La Società

Il Contraente

-----

-----

SCHEDA TECNICA

**Contraente:** **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Piazza della Vittoria, 8 - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
C.F. e P.Iva 00172960361

**durata del contratto:** **anni 2 e mesi 6, con**  
**effetto dal:** **30/06/2014**  
**scadenza il:** **31/12/2016**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2014**

**Assicurati:**

- a) il Contraente, per atti o fatti notificati a o riguardanti tutte le persone fisiche sottoindicate
- b) Amministratori (Sindaco, Assessori e Consiglieri);
- c) Segretario Generale, Dirigenti, Responsabili di Posizioni Organizzative (APO) e tutti i Dipendenti (compreso il personale e il Presidente dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali e dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici)

**Massimali assicurati:**

**euro 50.000,00** per sinistro, con il limite di **euro 200.000,00** per periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri e degli Assicurati coinvolti.

**Elementi per il conteggio del premio:**

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento variabile delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*).

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma "Determinazione e regolazione del premio":

- *retribuzioni lorde annue preventivate* = **euro 4.500.000,00**
- *tasso lordo pro mille* = \_\_\_\_\_

Il premio annuo lordo iniziale ammonta pertanto ad **euro** \_\_\_\_\_

con rateo iniziale, per il periodo 30/06/2014 – 31/12/2014, di **euro** \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

-----

-----

Lotto 1 (a)

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
(Provincia di Modena)**

**Capitolato speciale dell'assicurazione**

**INFORTUNI CUMULATIVA**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste)

### **Contraente**

Il Comune di Castelfranco Emilia (Prov. MO)  
Piazza della Vittoria, 8 – CAP 41013  
C.F. e P.Iva 00172960361

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **Invalidità Permanente**

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

### **Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.



## **Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

### **Gessatura/Mezzo di contenzione**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

### **Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

### **Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

### **Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41124), Via Giardini n. 474/M, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

## **Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10 (dieci) % del premio imponibile dell'assicurazione.

### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

### 1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

### 1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

### 1.14 Rescissione automatica

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

### 1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato; e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.050.000,00 per il caso Morte

euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

euro 250,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea;

complessivamente per aeromobile:

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione infortuni cumulativa

euro 5.200.000,00 per il caso Morte

euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

euro 5.200,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

### 2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### 2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

### 2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

### 2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

### 2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidei e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

### 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### 2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo 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 considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### 2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### 2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### 2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

- 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 trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolo speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### 2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

### 2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

### 2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

### 2.17 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

### 2.18 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di



tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.20 Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su espressa richiesta scritta del Contraente.

#### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

#### **2.23 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### 3.0 NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### 3.1 Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### 3.2 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dal luogo di abitazione, anche temporanea, al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

#### 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ovvero connesso con la funzione svolta per conto del Contraente, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### 3.5 Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

#### 3.6 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 12.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

#### 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente

La Società non riconoscerà alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Tuttavia, nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### 3.9 Malattie tropicali

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### 3.10 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

### 3.11 Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalle prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società

Il Contraente

-----

-----

SCHEDA TECNICA

**Contraente:** **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Piazza della Vittoria, 8 - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
C.F. e P.Iva 00172960361

**durata del contratto:** **anni 2 e mesi 6, con**  
**effetto dal:** **30/06/2014**  
**scadenza il:** **31/12/2016**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2014**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse come sotto riepilogati:

- Sezione A** – **Amministratori** euro \_\_\_\_\_
- Sezione B** – **Dipendenti** euro \_\_\_\_\_
- Sezione C** – **Conducenti dei veicoli dell'Ente** euro \_\_\_\_\_
- Sezione D** – **Polizia Municipale** euro \_\_\_\_\_
- Sezione E** – **Volontari occupati in attività di pubblica utilità** euro \_\_\_\_\_
- Sezione F** – **Gruppo Volontari della Protezione Civile** euro \_\_\_\_\_

premio annuo lordo anticipato complessivo ..... **euro** \_\_\_\_\_

con rateo iniziale, per il periodo 30/06/2014 – 31/12/2014, di **euro** \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

.....

.....

## Sezione A - Amministratori

---

### Assicurati

Gli Amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori e Consiglieri).

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di qualsiasi attività, anche di rappresentanza, inerente l'esercizio del rispettivo mandato per conto del Contraente, anche in occasione di viaggi, trasferte e trasferimenti - compreso il rischio in itinere - effettuati da o verso la sede in cui è previsto lo svolgimento dell'attività connessa all'espletamento delle rispettive funzioni e compiti d'ufficio.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- \* n. 29 Amministratori preventivati
- \* euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione B – Dipendenti

---

### Assicurati

Il Segretario Generale e i dipendenti del Contraente nonché altri soggetti non in rapporto di dipendenza con il Contraente (a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori somministrati, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari) ma della cui opera questi si avvale, autorizzati all'utilizzo di mezzi di trasporto non di proprietà del Contraente medesimo, né in locazione o comodato o concessi in uso esclusivo allo stesso.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati, in qualità di conducenti o trasportati, autorizzati a servirsi dei mezzi di trasporto sopra menzionati e utilizzati per conto del Contraente in occasione di missioni e adempimenti di servizio per il tempo necessario per l'esecuzione di tali adempimenti. Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati e dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente od ogni altra evidenza probatoria, inteso che deve comunque intendersi compreso l'uso di ciclomotori e velocipedi per i quali viene convenzionalmente escluso il parametro per l'imputazione del premio in quanto marginale. Limitatamente ai casi in cui per la missione o l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del veicolo da e/o per la dimora abituale dell'Assicurato, per ragioni di necessità e convenienza del Contraente, sempreché venga conseguentemente considerata la corrispondente percorrenza chilometrica - quale elemento pattuito per il computo del premio della presente sezione - deve intendersi compreso il rischio in itinere.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo viene determinato in base alla percorrenza chilometrica coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dai veicoli utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti e viene anticipato in base ai seguenti parametri:

- n. 3.000 chilometri di percorrenza preventivata
- euro \_\_\_\_\_ /km

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

### Sezione C – Conducenti dei veicoli dell'Ente

---

#### **Assicurati**

Tutti i conducenti - siano essi o meno alle dipendenze del Contraente - dei veicoli di proprietà di quest'ultimo ovvero allo stesso locati o concessi in uso esclusivo o comodato da terzi, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, sempre che l'utilizzo del veicolo non sia avvenuto contro la volontà del Contraente medesimo.

#### **Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati alla guida dei sopra menzionati veicoli. Sono compresi gli infortuni che gli Assicurati dovessero subire salendo o scendendo sui/dai veicoli menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei veicoli per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

#### **Indennità assicurate pro capite**

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

#### **Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio

#### **Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

Il premio annuo lordo viene determinato in relazione al numero complessivo dei veicoli di proprietà del Contraente (compresi velocipedi ed escluse macchine operatrici e agricole), o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione e viene anticipato in base ai seguenti parametri:

- n. 42 veicoli
- euro \_\_\_\_\_ per veicolo

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione D - Polizia Municipale

---

### Assicurati

Tutto il personale appartenente al servizio di Polizia Municipale.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nel tempo in cui si trovano a prestare servizio, per tutte le attività professionali svolte nell'ambito dello stesso, compreso rischio in itinere, fatta eccezione per gli infortuni sofferti alla guida di autoveicoli e motoveicoli, se ed in quanto siano oggetto di copertura assicurativa mediante distinta sezione della presente Scheda tecnica.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente.
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 23 addetti di Polizia Municipale preventivati
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.



## Sezione E - Volontari occupati in attività di pubblica utilità

---

### Assicurati

I volontari che prestano la loro opera non retribuita per conto e su autorizzazione o tramite l'organizzazione del Contraente e delle Istituzioni per la gestione dei servizi sociali e dei servizi educativi e scolastici, per lo svolgimento di attività e lavori di pubblica utilità o di interesse collettivo. Si intendono equiparati ai volontari i soggetti che, per disposizione del Tribunale competente, vengono inviati presso il Contraente o sue strutture, a svolgere attività di pubblica utilità quale misura sostitutiva della pena.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di attività e lavori di pubblica utilità quali, a titolo meramente esemplificativo: impianto e manutenzione del verde pubblico, allestimento e smontaggio di strutture nonché gestione dei servizi per manifestazioni in genere organizzate o promosse dal Contraente, esecuzione di piccole manutenzioni di beni di interesse pubblico, anche con impiego di macchinari e attrezzature pertinenti all'attività svolta, attività di accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi scolastici, assistenza domiciliare e accompagnamento in ausilio ai servizi sociali e assistenziali, attività di assistente civico in ausilio alla polizia locale, gestione di isole ecologiche, attività ed iniziative di tutela e salvaguardia ambientale e del territorio (es. "Fiumi puliti) nonché ogni altra attività prevista da convenzioni, contratti d'opera o altri specifici atti amministrativi del Contraente.

Per l'identificazione degli Assicurati e per il computo delle giornate di attività farà fede la documentazione relativa alle iniziative, tenuta dai rispettivi servizi competenti del Contraente a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti.

In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- euro \_\_\_\_\_ per ogni Assicurato e per giornata di attività prestata;
- n. 400 giornate di copertura assicurativa complessivamente preventivate considerando la totalità degli Assicurati;

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

**Sezione F – Gruppo Volontari della Protezione Civile**

---

**Assicurati:**

Il Responsabile e i componenti del Gruppo locale dei Volontari della Protezione Civile

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di interventi in occasione di calamità naturali o di emergenze in genere.

L'assicurazione vale anche per la partecipazione ad attività programmate quali, a titolo esemplificativo: esercitazioni periodiche, attività dimostrative, simulazioni di intervento, attività di addestramento, formazione e aggiornamento, partecipazione a convegni, mostre ed esposizioni nonché attività di assistenza a manifestazioni ricreative e sportive; ed è estesa ai rischi derivanti dall'utilizzo di veicoli connesso alla partecipazione alle sopra menzionate attività.

Per l'identificazione degli Assicurati e per il computo delle giornate di attività farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal Responsabile dell'attività costantemente aggiornata e a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti. In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in Itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- euro \_\_\_\_\_ per ogni Assicurato e per giornata di attività prestata;
- n. 150 giornate di copertura assicurativa complessivamente preventivate considerando la totalità degli Assicurati;

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

- ALLEGATO D) -

Lotto 1 (a)

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
(Provincia di Modena)**

**Capitolato speciale dell'assicurazione**

**INFORTUNI CUMULATIVA**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste)

### **Contraente**

Il Comune di Castelfranco Emilia (Prov. MO)  
Piazza della Vittoria, 8 – CAP 41013  
C.F. e P.Iva 00172960361

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **Invalidità Permanente**

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

### **Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

### **Gessatura/Mezzo di contenzione**

## **Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione infortuni cumulativa**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

### **Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

### **Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

### **Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41124), Via Giardini n. 474/M, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

## **Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicare alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolame i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10 (dieci) % del premio imponibile dell'assicurazione.

### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

### 1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

### 1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

### 1.14 Rescissione automatica

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

### 1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.



## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le emie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.050.000,00 per il caso Morte

euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

euro 250,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea;

complessivamente per aeromobile:

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

euro 5.200.000,00 per il caso Morte

euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

euro 5.200,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

### 2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### 2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

### 2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

### 2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

### 2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidi e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

### 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### 2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo 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 considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### 2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### 2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### 2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

- 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 trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

## Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### 2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

### 2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

### 2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

### 2.17 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

### 2.18 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di

## **Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

### **2.20 Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su espressa richiesta scritta del Contraente.

### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

### **2.23 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### 3.0 NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### 3.1 Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### 3.2 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dal luogo di abitazione, anche temporanea, al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

#### 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ovvero connesso con la funzione svolta per conto del Contraente, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### 3.5 Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

#### 3.6 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 12.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

#### 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente

La Società non riconoscerà alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Tuttavia, nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### 3.9 Malattie tropicali

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### 3.10 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

### 3.11 Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società

Il Contraente

**SCHEDA TECNICA**

**Contraente:** **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Piazza della Vittoria, 8 - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
C.F. e P.Iva 00172960361

**durata del contratto:** **anni 2 e mesi 6, con**  
**effetto dal:** **30/06/2014**  
**scadenza il:** **31/12/2016**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2014**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse come sotto riepilogati:

- Sezione A – Amministratori** euro \_\_\_\_\_
- Sezione B – Dipendenti** euro \_\_\_\_\_
- Sezione C – Conducenti dei veicoli dell'Ente** euro \_\_\_\_\_
- Sezione D – Polizia Municipale** euro \_\_\_\_\_
- Sezione E – Volontari occupati in attività di pubblica utilità** euro \_\_\_\_\_
- Sezione F – Gruppo Volontari della Protezione Civile** euro \_\_\_\_\_

premio annuo lordo anticipato complessivo ..... euro \_\_\_\_\_

con rateo iniziale, per il periodo 30/06/2014 – 31/12/2014, di euro \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

-----

-----



## Sezione A - Amministratori

---

### Assicurati

Gli Amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori e Consiglieri).

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di qualsiasi attività, anche di rappresentanza, inerente l'esercizio del rispettivo mandato per conto del Contraente, anche in occasione di viaggi, trasferte e trasferimenti - compreso il rischio in itinere - effettuati da o verso la sede in cui è previsto lo svolgimento dell'attività connessa all'espletamento delle rispettive funzioni e compiti d'ufficio.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 29 Amministratori preventivati
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione B – Dipendenti

---

### Assicurati

Il Segretario Generale e i dipendenti del Contraente nonché altri soggetti non in rapporto di dipendenza con il Contraente (a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori somministrati, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari) ma della cui opera questi si avvale, autorizzati all'utilizzo di mezzi di trasporto non di proprietà del Contraente medesimo, né in locazione o comodato o concessi in uso esclusivo allo stesso.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati, in qualità di conducenti o trasportati, autorizzati a servirsi dei mezzi di trasporto sopra menzionati e utilizzati per conto del Contraente in occasione di missioni e adempimenti di servizio per il tempo necessario per l'esecuzione di tali adempimenti. Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati e dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente od ogni altra evidenza probatoria, inteso che deve comunque intendersi compreso l'uso di ciclomotori e velocipedi per i quali viene convenzionalmente escluso il parametro per l'imputazione del premio in quanto marginale. Limitatamente ai casi in cui per la missione o l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del veicolo da e/o per la dimora abituale dell'Assicurato, per ragioni di necessità e convenienza del Contraente, sempreché venga conseguentemente considerata la corrispondente percorrenza chilometrica - quale elemento pattuito per il computo del premio della presente sezione - deve intendersi compreso il rischio in itinere.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo viene determinato in base alla percorrenza chilometrica coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dai veicoli utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti e viene anticipato in base ai seguenti parametri:

- n. 3.000 chilometri di percorrenza preventivata
- euro \_\_\_\_\_ /km

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

**Sezione C – Conducenti dei veicoli dell'Ente**

---

**Assicurati**

Tutti i conducenti - siano essi o meno alle dipendenze del Contraente - dei veicoli di proprietà di quest'ultimo ovvero allo stesso locati o concessi in uso esclusivo o comodato da terzi, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, sempre che l'utilizzo del veicolo non sia avvenuto contro la volontà del Contraente medesimo.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati alla guida dei sopra menzionati veicoli. Sono compresi gli infortuni che gli Assicurati dovessero subire salendo o scendendo sui/dai veicoli menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei veicoli per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

Il premio annuo lordo viene determinato in relazione al numero complessivo dei veicoli di proprietà del Contraente (compresi velocipedi ed escluse macchine operatrici e agricole), o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione e viene anticipato in base ai seguenti parametri:

- n. 42 veicoli
- euro \_\_\_\_\_ per veicolo

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione D - Polizia Municipale

---

### Assicurati

Tutto il personale appartenente al servizio di Polizia Municipale.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nel tempo in cui si trovano a prestare servizio, per tutte le attività professionali svolte nell'ambito dello stesso, compreso rischio in itinere, fatta eccezione per gli infortuni sofferti alla guida di autoveicoli e motoveicoli, se ed in quanto siano oggetto di copertura assicurativa mediante distinta sezione della presente Scheda tecnica.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 250.000,00 in caso di morte;
- euro 400.000,00 in caso di invalidità permanente.
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 23 addetti di Polizia Municipale preventivati
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione E - Volontari occupati in attività di pubblica utilità

---

### Assicurati

I volontari che prestano la loro opera non retribuita per conto e su autorizzazione o tramite l'organizzazione del Contraente e delle Istituzioni per la gestione dei servizi sociali e dei servizi educativi e scolastici, per lo svolgimento di attività e lavori di pubblica utilità o di interesse collettivo. Si intendono equiparati ai volontari i soggetti che, per disposizione del Tribunale competente, vengono inviati presso il Contraente o sue strutture, a svolgere attività di pubblica utilità quale misura sostitutiva della pena.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di attività e lavori di pubblica utilità quali, a titolo meramente esemplificativo: impianto e manutenzione del verde pubblico, allestimento e smontaggio di strutture nonché gestione dei servizi per manifestazioni in genere organizzate o promosse dal Contraente, esecuzione di piccole manutenzioni di beni di interesse pubblico, anche con impiego di macchinari e attrezzature pertinenti all'attività svolta, attività di accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi scolastici, assistenza domiciliare e accompagnamento in ausilio ai servizi sociali e assistenziali, attività di assistente civico in ausilio alla polizia locale, gestione di isole ecologiche, attività ed iniziative di tutela e salvaguardia ambientale e del territorio (es. "Fiumi puliti) nonché ogni altra attività prevista da convenzioni, contratti d'opera o altri specifici atti amministrativi del Contraente.

Per l'identificazione degli Assicurati e per il computo delle giornate di attività farà fede la documentazione relativa alle iniziative, tenuta dai rispettivi servizi competenti del Contraente a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti.

In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- euro \_\_\_\_\_ per ogni Assicurato e per giornata di attività prestata;
- n. 400 giornate di copertura assicurativa complessivamente preventivate considerando la totalità degli Assicurati;

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

## Sezione F – Gruppo Volontari della Protezione Civile

---

### Assicurati:

Il Responsabile e i componenti del Gruppo locale dei Volontari della Protezione Civile

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di interventi in occasione di calamità naturali o di emergenze in genere.

L'assicurazione vale anche per la partecipazione ad attività programmate quali, a titolo esemplificativo: esercitazioni periodiche, attività dimostrative, simulazioni di intervento, attività di addestramento, formazione e aggiornamento, partecipazione a convegni, mostre ed esposizioni nonché attività di assistenza a manifestazioni ricreative e sportive; ed è estesa ai rischi derivanti dall'utilizzo di veicoli connesso alla partecipazione alle sopra menzionate attività.

Per l'identificazione degli Assicurati e per il computo delle giornate di attività farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal Responsabile dell'attività costantemente aggiornata e a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti. In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

### Indennità assicurate pro capite

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio (in base al 100% del parametro variabile a consuntivo)

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- euro \_\_\_\_\_ per ogni Assicurato e per giornata di attività prestata;
- n. 150 giornate di copertura assicurativa complessivamente preventivate considerando la totalità degli Assicurati;

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

Lotto 1 (b)

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
(Provincia di Modena)**

**Capitolato speciale dell'assicurazione**

**INFORTUNI  
ISTITUZIONE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste)

### **Contraente**

Il Comune di Castelfranco Emilia (Prov. MO)

Piazza della Vittoria, 8 – CAP 41013

C.F. e P.Iva 00172960361

**per conto dell'Istituzione per la gestione dei Servizi Sociali**

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **Invalidità Permanente**

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

### **Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.



**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

**Gessatura/Mezzo di contenzione**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

**Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41124), Via Giardini n. 474/M, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

#### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

#### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

#### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

#### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

#### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10 (dieci) % del premio imponibile dell'assicurazione.

#### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

#### **1.12 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### **1.13 Informazione sinistri**

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

#### **1.14 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

#### **1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.050.000,00 per il caso Morte

euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

euro 250,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea;

complessivamente per aeromobile:

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

euro 5.200.000,00 per il caso Morte

euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

euro 5.200,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nei'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

#### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidi e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortunati cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

**2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo 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 considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

**2.11 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

**2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

**2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

- 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 trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

**2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

**2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

**2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

**2.17 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

**2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di



**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortunati cumulativa dell'istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.20 Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino, a completa facoltà per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su espressa richiesta scritta del Contraente.

#### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

#### **2.23 Limite catastofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### 3.0 NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### 3.1 Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### 3.2 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dal luogo di abitazione, anche temporanea, al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

#### 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ovvero connesso con la funzione svolta per conto del Contraente, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### 3.5 Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

#### 3.6 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 12.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

#### 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente

La Società non riconoscerà alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Tuttavia, nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortunati cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

**3.9 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

**3.10 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

**3.11 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società

Il Contraente

-----

-----

Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali

SCHEDA TECNICA

**Contraente:** **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Piazza della Vittoria, 8 - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
C.F. e P.Iva 00172960361

**durata del contratto:** **anni 2 e mesi 6, con**  
**effetto dal:** **30/06/2014**  
**scadenza il:** **31/12/2016**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2014**

L'assicurazione è stipulata dal Contraente per conto della propria **Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali** ed è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse come sotto riepilogati:

**Sezione A - Minori in affido** euro \_\_\_\_\_

**Sezione B - Soggetti assistiti** euro \_\_\_\_\_

premio annuo lordo anticipato complessivo ..... euro \_\_\_\_\_

con rateo iniziale, per il periodo 30/06/2014 – 31/12/2014, di euro \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

-----

-----

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortunati cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

**Sezione A - Minori in affido**

---

**Assicurati**

Minori in affido al Comune di Castelfranco Emilia, sia presso le apposite strutture comunali, ancorché gestite da terzi, sia presso le famiglie affidatarie in caso di affidamento familiare.

Per l'identificazione degli Assicurati farà fede la documentazione tenuta dai rispettivi servizi dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati per tutto il tempo nel quale gli stessi sono affidati ai servizi comunali, ancorché gestiti da terzi, sia presso le famiglie affidatarie nonché durante lo svolgimento di tutte le attività socio - assistenziali, didattiche, culturali, ludico - ricreative, motorie o comunque inerenti il servizio di affido.

Sono compresi gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante i trasferimenti, con qualsiasi mezzo ed anche a piedi, da e per le varie sedi delle strutture comunali e/o delle famiglie affidatarie, quando il trasporto o il trasferimento avvenga a cura o sotto la responsabilità o con mezzi del Contraente o di personale da questi incaricato ovvero a cura della famiglia affidataria.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 120.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 4.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 20 minori in affido
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA - capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali**

**Sezione B – Soggetti assistiti**

---

**Assicurati**

Le persone assistite (minori e adulti, anche diversamente abili) compresi - in forza di accordi vigenti - assistiti dei Comuni di Nonantola e San Cesario sul Panaro, quali utenti dei servizi presso le apposite strutture comunali e intercomunali, ancorché gestite da terzi.

Per l'identificazione degli Assicurati farà fede la documentazione probatoria tenuta dai rispettivi servizi competenti del Contraente e dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nel tempo nel quale gli stessi sono affidati ai servizi comunali - ancorché gestiti da terzi - nonché durante lo svolgimento di tutte le attività socio-assistenziali, didattiche, culturali, ludico-ricreative, motorie od altre comunque svolte nell'ambito dei servizi.

Sono compresi gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante i trasferimenti, con qualsiasi mezzo ed anche a piedi, da e per le varie sedi delle strutture, comunali e non, ove si svolgono le attività o è prevista la prestazione dei servizi, quando il trasporto o il trasferimento avvenga a cura o sotto la responsabilità o con mezzi del Contraente (o dei sopra richiamati Comuni in forza di eventuali accordi vigenti) ovvero di personale da questi incaricato.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 120.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 4.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.11 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 40 assistiti preventivati
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo.

Lotto 1 (c)

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA  
(Provincia di Modena)**

**Capitolato speciale dell'assicurazione**

**INFORTUNI  
ISTITUZIONE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI**

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

**Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste)

**Contraente**

Il Comune di Castelfranco Emilia (Prov. MO)

Piazza della Vittoria, 8 – CAP 41013

C.F. e P.Iva 00172960361

**per conto dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Invalidità Permanente**

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

**Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.



**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

**Gessatura/Mezzo di contenzione**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

**Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41124), Via Giardini n. 474/M, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## **1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Prova del contratto**

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### **1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### **1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### **1.4 Durata del contratto - Rescindibilità**

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### **1.5 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortunati cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

#### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

#### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

#### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

#### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

#### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 10 (dieci) % del premio imponibile dell'assicurazione.

#### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

#### **1.12 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### **1.13 Informazione sinistri**

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

#### **1.14 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

#### **1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsiature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.050.000,00 per il caso Morte

euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

euro 250,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea;

complessivamente per aeromobile:

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

euro 5.200.000,00 per il caso Morte

euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

euro 5.200,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

#### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidi e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo 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 considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### **2.11 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

- 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 trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

#### **2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

#### **2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

#### **2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

#### **2.17 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

#### **2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di



**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.20 Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su espressa richiesta scritta del Contraente.

#### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

#### **2.23 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### 3.0 NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### 3.1 Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### 3.2 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dal luogo di abitazione, anche temporanea, al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

#### 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ovvero connesso con la funzione svolta per conto del Contraente, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### 3.5 Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

#### 3.6 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 12.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

#### 3.8 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente

La Società non riconoscerà alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Tuttavia, nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 20% dell'invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
Infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

### **3.9 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### **3.10 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

### **3.11 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società

Il Contraente

-----

-----

**Comune di CASTELFRANCO EMILIA – capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici**

**SCHEDA TECNICA**

**Contraente:** **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
Piazza della Vittoria, 8 - 41013 Castelfranco Emilia (MO)  
C.F. e P.Iva 00172960361

**durata del contratto:** **anni 2 e mesi 6, con**  
**effetto dai:** **30/06/2014**  
**scadenza il:** **31/12/2016**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2014**

**Assicurati**

I minori iscritti agli asili nido e alle scuole d'infanzia comunali gestiti dal Contraente in forma diretta e tramite l'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici. Per l'identificazione degli Assicurati farà fede la documentazione probatoria tenuta dai servizi competenti dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante tutto il tempo in cui sono affidati ai richiamati servizi per l'infanzia e durante lo svolgimento di qualsiasi attività anche all'esterno delle strutture per l'infanzia. Sono comprese gite ed escursioni, effettuate a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto, purché con personale preposto o incaricato ovvero autorizzato dal Contraente o dall'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici. Sono altresì assicurati gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il compimento del percorso, con qualsiasi mezzo, dal proprio domicilio alle sedi delle strutture per l'infanzia e viceversa (rischio in itinere), quando il trasporto o il trasferimento avvenga a cura o sotto la responsabilità o con mezzi del Contraente o dell'Istituzione per la Gestione dei Servizi Educativi e Scolastici ovvero di personale incaricato dagli anzidetti soggetti.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 100.000,00 in caso di morte;
- euro 120.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 4.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.11 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 200 minori iscritti ad asili nido e scuole d'infanzia comunali
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_, soggetto a regolazione a consuntivo,

con rateo iniziale, per il periodo 30/06/2014 – 31/12/2014, di euro \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente