



CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

POLIZZA INFORTUNI

LOTTO 3

Codice CIG: 8909385117

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI ANZIO
Piazza Cesare Battisti 25
00042 Anzio (RM)
Cod. Fiscale: 82005010580

e

Società Assicuratrice

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	
Alle ore 24.00 del :	



SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

ART. 1 - DEFINIZIONI

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	In Più Broker Srl quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
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 la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Retribuzioni:	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : <ul style="list-style-type: none"> • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. (al netto degli oneri riflessi) • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori parasubordinati di cui al dlgs 38/2000 ricevono a compenso delle loro prestazioni • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori di cui al dlgs 276/03 di attuazione alla legge 30/03 ricevono a compenso delle loro prestazioni
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Somma assicurata	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata



SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che, per gli stessi enti oggetto del presente contratto, esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 c.c.). Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

ART. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (tre), senza previsione del tacito rinnovo, con effetto dalle ore 24.00 del _____ e scadenza alle ore 24.00 del _____, fermo il pagamento annuale delle rate di premio.

È facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga tecnica del presente contratto, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione del nuovo servizio di copertura assicurativa, ai sensi dell'art. 106 co. 11 del d.lgs. 50/2016. In tal caso, la Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale, per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare i servizi di cui al presente contratto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

ART. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del _____ anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 del 60° giorno dalla scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

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

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa. L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora



previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 5 - REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i 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 gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

ART. 6 - RECESSO PER SINISTRO

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

ART. 7 - OBBLIGO DI RICORSO AL MEPA E CONVENZIONI CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non costituiscono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art. 1, comma 7, del D.L. 95/2012 [come convertito con L. n. 135/2012], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per il contraente di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

ART. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

ART. 9 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o PEC (mail o simili), indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

**ART. 10 - ONERI FISCALI**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 11 - FORO COMPETENTE E INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

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

ART. 12 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

ART. 13 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si obbliga a fornire al Contraente, entro 30 giorni dal termine dell'annualità assicurativa, il dettaglio di tutti i Sinistri denunciati così impostato:

- Sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del Sinistro stesso;
- Sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- Sinistri respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i Sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del Sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i Sinistri denunciati.

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

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di Sinistro, la statistica dettagliata dei Sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,



- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

ART. 15 - CLAUSOLA BROKER

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società In Più Broker Srl in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art.

1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 2,23% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

ART. 16 - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L. N. 136/2010

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

La Stazione appaltante può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

**ART. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

ART. 18 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

A parziale deroga dell'art. 1916 del c.c. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti del conducente del mezzo di trasporto.

ART. 19 - TRATTAMENTO DEI DATI - NOMINA A RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

1. **Oggetto del trattamento.** Nell'adempimento degli obblighi previsti dal presente contratto, la Società è nominata Responsabile Esterno del Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali (di seguito Responsabile) di titolarità del Comune Contraente (di seguito "Titolare"). Il trattamento potrà riguardare solamente le tipologie di documenti, dati, banche dati o fascicoli indispensabili per rendere il Servizio oggetto del contratto, che saranno messi a disposizione dal Titolare o forniti/raccolti direttamente presso l'interessato. Ogni trattamento potrà essere effettuato solamente per le finalità di adempimento del contratto.

2. **Durata dei trattamenti.** Ogni trattamento dei dati succitati, da effettuarsi solamente in conformità alle finalità sopra riportate, dovrà essere limitato al tempo necessario a dare esecuzione al presente contratto. Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile, quest'ultimo sarà tenuto a restituire al Titolare i dati personali oggetto del trattamento oppure a provvedere alla loro integrale distruzione, salvo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge.

In entrambi i casi, il Responsabile provvederà a rilasciare al Titolare apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile non esista alcuna copia dei dati personali e delle informazioni di titolarità del Titolare. Il Titolare si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione. La presente nomina avrà efficacia fintanto che il contratto richiamato in premessa avrà efficacia, salvi gli specifici obblighi che per loro natura sono destinati a permanere. Qualora il rapporto tra le parti venisse meno o perdesse efficacia per qualsiasi motivo o i servizi del Responsabile non fossero più erogati, anche la presente nomina verrà automaticamente meno, senza bisogno di comunicazioni o revoche, ed il Responsabile non sarà più legittimato a trattare i dati del Titolare.

3. **Istruzioni documentate art. 28, comma 3, del Regolamento UE 2016/679.** Nello svolgimento del Servizio, in merito ai trattamenti che dovranno essere effettuati, si dovrà dare scrupolosa applicazione alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679, in particolare:

- adottare le misure organizzative, fisiche, procedurali e logiche sulla sicurezza nei trattamenti con particolare riferimento a quanto specificato nell'art. 32 del Regolamento. Il Responsabile, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:
 - a) distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
 - b) trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento;
- individuare, verificare e, se del caso, aggiornare le persone fisiche incaricate a trattare i dati in relazione a ciascuna area di trattamento;
- se si raccolgono dati per conto del Comune Contraente, fornire agli interessati tutte le informazioni previste dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679;
- vigilare - anche secondo le prassi istituite ed in accordo con il Titolare - che gli incaricati al trattamento dei dati personali della Società si attengano alle procedure di volta in volta indicate specificatamente, sia oralmente che per iscritto, in relazione ai diversi trattamenti;
- assistere il Titolare nel garantire il rispetto degli obblighi relativi alla valutazione d'impatto sulla



protezione dei dati nonché alla eventuale consultazione preventiva all'Autorità di Controllo;

- se richiesto, assistere il Titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare le eventuali richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui agli articoli 13 – 22 del Regolamento;
- se richiesto, assistere il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del Responsabile del trattamento;
- comunicare ogni eventuale trasferimento di dati e informazioni all'estero, anche per fini tecnici connessi ai servizi di providing e backup utilizzati in azienda.

La Società si impegna altresì ad osservare e fare osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, il segreto nei confronti di chiunque, per quanto riguarda fatti, informazioni, dati e atti di cui vengano a conoscenza nell'espletamento del Servizio. A tal fine il Responsabile si impegna a non cedere, non consegnare, non copiare, non riprodurre, non comunicare, non divulgare, non rendere disponibili in qualsiasi modo o a qualsiasi titolo a terzi, le informazioni acquisite nell'esecuzione del Servizio, salvo quanto previsto dall'articolo precedente.

4. **Garanzie prestate dal Responsabile.** Il Responsabile si impegna a comunicare tempestivamente il cambiamento sopravvenuto dei requisiti di idoneità professionale manifestati al Titolare al momento dell'incarico conferito.

Il Responsabile garantisce che i dati saranno custoditi e controllati in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di loro distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità del contratto.

Se tale garanzia è fornita anche per il tramite di sub fornitori di servizi informatici (hosting provider, prestatori di servizi cloud, ecc.), il Responsabile si impegna a comunicare tempestivamente ogni mutamento di tali fornitori.

I dati oggetto del Servizio dovranno essere trattati o comunque utilizzati dalla Società esclusivamente al fine di adempiere alle obbligazioni che le derivano dal contratto. Conseguentemente i dati non saranno:

- 1) utilizzati in proprio e comunque per finalità diverse dall'esecuzione del contratto;
- 2) oggetto di cessione o di concessione d'uso a terzi, totale o parziale, a qualsiasi titolo;
- 3) duplicati o riprodotti, in proprio, per finalità diverse dal contratto.

In caso di danni derivanti dal trattamento, il Responsabile ne risponderà qualora non abbia adempiuto agli obblighi della normativa vigente in materia o abbia agito in modo difforme o contrario rispetto alle legittime istruzioni del Titolare.

5. **Registro categorie di attività di trattamento.** Il Responsabile si impegna a redigere, conservare ed eventualmente esibire al Titolare, un registro di tutte le categorie di attività relative al trattamento svolte per suo conto, evidenziando:

- a) il nome e i dati di contatto del responsabile o dei responsabili del trattamento, di ogni titolare del trattamento per conto del quale agisce il responsabile del trattamento, del rappresentante del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento e, ove applicabile, del responsabile della protezione dei dati;
- b) le categorie dei trattamenti effettuati per conto di ogni titolare del trattamento;
- c) ove applicabile, i trasferimenti di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, compresa l'identificazione del paese terzo o dell'organizzazione internazionale e, per i trasferimenti di cui al secondo comma dell'articolo 49, la documentazione delle garanzie adeguate;
- d) ove possibile, una descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche e organizzative di cui all'articolo 32, paragrafo 1 del Regolamento.

6. **Sub-responsabili. Manleva.** Con il presente contratto, il Titolare conferisce autorizzazione scritta generale al Responsabile a poter ricorrere a eventuali ulteriori responsabili del trattamento nella prestazione del Servizio, fermo l'obbligo di comunicare preventivamente il nome del sub- responsabile. Nel caso in cui il Responsabile faccia effettivo ricorso a sub-responsabili, egli si impegna a selezionare



sub-responsabili tra soggetti che per esperienza, capacità e affidabilità forniscano garanzie sufficienti in merito a trattamenti effettuati in applicazione della normativa pro tempore vigente e che garantiscano la tutela dei diritti degli interessati.

Il Responsabile si impegna altresì a stipulare specifici contratti, o altri atti giuridici, con i sub-responsabili a mezzo dei quali il Responsabile descriva analiticamente i loro compiti e imponga a tali soggetti di rispettare i medesimi obblighi, con particolare riferimento alla disciplina sulla protezione dei dati personali.

Qualora il sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, il Responsabile riconosce di conservare nei confronti del Titolare l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dei sub-responsabili coinvolti, nonché si impegna a manlevare e tenere indenne il Titolare da qualsiasi danno, pretesa, risarcimento, e/o sanzione possa derivare al Titolare dalla mancata osservanza di tali obblighi e più in generale dalla violazione della applicabile normativa sulla tutela dei dati personali da parte del Responsabile e dei suoi sub-responsabili.

Il Responsabile informa il Titolare di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al Titolare del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche.

7. **Obblighi di collaborazione.** Il Responsabile mette a disposizione del Titolare tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal Titolare o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile riconosce al Titolare, e agli incaricati dal medesimo, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Il Responsabile sarà, inoltre, tenuto a comunicare tempestivamente al Titolare istanze degli interessati, contestazioni, ispezioni o richieste dell'Autorità di Controllo e dalle Autorità Giudiziarie, ed ogni altra notizia rilevante in relazione al trattamento dei dati personali.

Resta inteso che la nomina di cui al presente articolo non comporta alcun diritto del Responsabile ad uno specifico compenso e/o indennità e/o rimborso derivante dalla medesima.

Resta inteso che il presente contratto non comporta alcun diritto del Responsabile ad uno specifico compenso e/o indennità e/o rimborso derivante dal medesimo.



SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le altre garanzie di cui alla presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;

Art.2 – Diaria per ricovero (sempre operante)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera di:

€ 100,00 per gli Amministratori Categoria di cui all'art. 1.1 della Sez. 5;

€ 10,00 per le persone portatrici di Handicap di cui all'art. 1.2 della Sez. 5;

€ 50,00 per i Dipendenti in Missione di cui all'art. 1.3 della Sezione 5

per ogni giorno di degenza, con il limite annuo di 180 gg. per assicurato, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.3 – Rimborso spese sanitarie (valida solo se indicata la relativa somma assicurata)

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, per il noleggio di carrozzine, nonché delle spese farmaceutiche resesi



necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, occhiali, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio. Queste ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo indennizzo per singolo evento così come indicato nelle schede riepilogative riportate per ogni categoria alla Sez. 5.

Art.4 – Diaria per gessatura (valida solo se indicata la relativa somma assicurata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 5 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea (valida solo se indicata la relativa somma assicurata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 5 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario (sempre operante)

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà entro il limite di € 1.500,00 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art.7 – Rientro sanitario (sempre operante)

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.000,00.= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 – Rimpatrio salma in Italia e all'Estero (sempre operante)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 1.000,00.=.

Art.9 – Danni estetici (sempre operante)

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 1.500,00.= per evento.

Art.10 – Rischio aeronautico (sempre operante)

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a



favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

per persona:

- €.2.500.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.2.500.000,00.= per il caso morte
- 500,00 per il caso di inabilità temporanea

per aeromobile

- €.10.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.10.000.000,00.= per il caso di morte.
- 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

Art.11 – Rischio guerra (sempre operante)

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione , la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art.12– Limiti di risarcimento

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 5.000.000,00=

Art.13 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

Art.14 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi



che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;

2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.



SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

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

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

Art.2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

a) MORTE

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

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

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

b) MORTE PRESUNTA

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

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

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

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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



la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 5 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 5, le spese sostenute.

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

Art.3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

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

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

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

Art.4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. Al fine della liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione



annua dell'infortunato quella percepita nei tre mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro, al netto però delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese.

All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei tre mesi di cui sopra;
- la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore a tre mesi è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio, in base al contratto CCNL di categoria.

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

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

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



SEZIONE 5 - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

CATEGORIE

Art.1.1 Amministratori

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in qualità di conducenti, nonché il rischio in itinere.

La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza del comune in altri organi collegiali.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposito registro.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese	4.000,00

N. Amministratori	39
--------------------------	-----------

Art.1.2 Infortuni Persone Portatrici di Handicap

Si assicurano gli Infortuni subiti da persone portatrici di Handicap Psicici durante la partecipazione a gite collettive organizzate dal Contraente. L'Assicurazione decorre da quando, nel luogo di ritrovo per la partenza, il partecipante alla gita sale sul mezzo di trasporto e cessa al momento in cui, a gita ultimata ne discende e/o per qualsiasi motivo abbandona il gruppo per interrompere la gita o proseguirla per conto proprio. L'assicurazione vale sia per gli infortuni che l'assicurato subisca durante il tragitto, sia durante il soggiorno nel luogo di destinazione, sia durante le soste nei luoghi intermedi, secondo l'itinerario prefissato. Ai fini delle garanzie prestate dalla presente polizza, faranno fede per l'identificazione degli assicurati i libri o registri del Comune o degli Organi preposti dal S.S.N.

Sono altresì assicurati gli infortuni subiti da persone portatrici di handicap fisici durante tutte le attività ludiche e ricreative ai fini sociali svolte presso i locali del "Centro di Terapia e Occupazione" siti nella struttura Ospedaliera denominata "Villa Albani" o nel "Centro Diurno la Girandola".

Garanzia	Massimale per persona €
Caso Morte	€ 30.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 40.000,00
Rimborso spese sanitarie Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	1.000,00

N. Assicurati	33
----------------------	-----------



Art.1.3 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. -Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Per la quantificazione dei Km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale per persona €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso Spese sanitarie	2.500,00

Preventivo Km	3.000
---------------	-------

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato come previsto nella presente polizza. Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	39	...	€.....=
Art. 1.2 Infortuni Persone Portatrici di Handicap	Numero assicurati	33	...	€.....=
Art. 1.3 -Infortuni conducenti veicolo privato	KM	3.000	...	€.....=
TOTALE				€.....=



Scomposizione del premio anticipato

Premio annuo imponibile	€=
Imposte	€=
TOTALE	€=

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Clausole Vessatorie:

Ai sensi degli artt. N. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti Condizioni di Assicurazione:

- Assicurazione presso diversi assicuratori
- Recesso per sinistro
- Liquidazione dell'indennità

Il Contraente

.....

La Società

.....