

Polizza

INFORTUNI CUMULATIVA

numero

agenzia

1095 08 47765973 ROMA C SQ

Contraente **COMUNE DI SULMONA** C.F./P.M.A. 00181820663  
e **VIA MAZARA PANFILO, 21**  
Assicurato **SULMONA** 67039 AQ

Durata dell'assicurazione

Effetto dalle h 24 del 30/04/2020  
Scadenza alle h 24 del 30/04/2021

Rata alla firma  
sino al

30/04/2021

Rate successive  
scadenti il

di ogni anno

Frazionamento

annuale

€ 3.719,60

Premio  
imponibile

€

€ 93,00

Imposte

€

Abbuono di

€ ==

su pol.sostituita n.

€ 3.812,60

Totale

€

==

in forma fissa

in forma fluttuante

Somme assicurate

€

Il Contraente

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Data pagamento

Importo

L'Agenzia

Pagamento alla firma

## INDICE – DEFINIZIONI

### CONDIZIONI NORMATIVE

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.2 Durata del contratto
- Art. 1.3 Pagamento del premio
- Art. 1.4 Costituzione del premio
- Art. 1.5 Regolazione del premio
- Art. 1.6 Variazione del rischio
- Art. 1.7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
- Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.9 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
- Art. 1.10 Assicurazione di gruppo
- Art. 1.11 Assicurazione non nominativa
- Art. 1.12 Esonero denuncia preesistenze
- Art. 1.13 Esonero denuncia altri contratti infortuni
- Art. 1.14 Limiti territoriali
- Art. 1.15 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 1.16 Oneri fiscali
- Art. 1.17 Foro competente
- Art. 1.18 Forma delle comunicazioni dell'assicurato
- Art. 1.19 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
- Art. 1.20 Coassicurazione e delega
- Art. 1.21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 1.22 Trattamento dei dati
- Art. 1.23 Rinvio alle norme di legge
- Art. 1.24 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 1.25 Clausola broker

## CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. 2.1 Oggetto

Art. 2.2 Equiparazione ad infortunio Art. 2.3 Estensione garanzia

Art. 2.3 Estensione di garanzia

Art. 2.4 Esclusioni

Art. 2.5 Determinazione del danno – Criterio di indennizzo

Art. 2.6 Limite di età

Art. 2.7 Pagamento dell'indennizzo

Art. 2.8 Mancinismo

Art. 2.9 Cumulo indennità

Art. 3.0 Anticipo indennizzo

Art. 3.1 Rimborso spese per adeguamento abitazione

Art. 3.2 Somme assicurate

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

**CONDIZIONI NORMATIVE****ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE**

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e 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 C.C. Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

**ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO**

Il presente contratto avrà la durata di anni uno con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.04.2020 e scadenza al 30.04.2021.

Il contratto è soggetto a frazionamento annuale con scadenza 30 aprile di ogni anno. Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Allo scadere del presente contratto il Comune di Sulmona si riserva, a proprio insindacabile giudizio, previa comunicazione da inviare alla Compagnia, la facoltà di prorogare il contratto per un tempo massimo di altri 180 giorni, agli stessi patti e condizioni.

**ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga) entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

Polizza n. 47765973 Pagina 6

**ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

CATEGORIA DI RISCHIO	PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO	PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO
A. ALUNNI SCUOLE MATERNE STATALI E COMUNALI ALUNNI SCUOLE ELEMENTARI	NUMERO COMPLESSIVO ASSICURATI : 1.878	EURO 2.817,00
B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE	NUMERO COMPLESSIVO VEICOLI DI PROPRIETÀ, IN AFFITTO, COMODATO: 38	EURO 950,00
C. PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO	CHILOMETRI ANNUI PERCORSI: 2.280	EURO 45,60
<b>PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:</b>		<b>EURO 3.812,60</b>

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati al termine della annualità assicurativa.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

**ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Relativamente alle categorie di rischio corrispondenti ai punti: A di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà pari al numero complessivo di assicurati dichiarato dall'Ente a consuntivo, relativamente al periodo preso in esame. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: B di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio" il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto, comodato all'Ente e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: C di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà la percorrenza chilometrica complessivamente effettuata nel periodo preso in esame, dal personale dipendente in missione con mezzo proprio.

Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni premio, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno

quelli relativi all'anno solare precedente alla scadenza assicurativa di riferimento.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Polizza n. 47765973 Pagina 7

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 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 od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

## ART. 1.6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

## ART. 1.7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.5 Variazioni del Rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell' ex art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati di cui al presente capitolato
2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Polizza n. 47765973 Pagina 8

## ART. 1.8 RECESSO IN CASO DI SINISTRI

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.6 Revisione dei prezzi e di alte clausole contrattuali tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.6 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.
3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 1.25 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.
5. Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 120 giorni prima di detta scadenza.

## ART. 1.9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

## ART. 1.10 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Polizza n. 47765973 Pagina 9

**ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

**ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE**

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

**ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

**ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**ART. 1.16 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 1.17 FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

**ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

Polizza n. 47765973 Pagina 10

## ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  - a) sinistro agli atti, senza seguito;
  - b) sinistro liquidato in data, con liquidazione pari a € ;
  - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € ;

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,001% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 250,00.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

## ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, inclusa esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

Polizza n. 47765973 Pagina 11

## ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

## ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03 e del Regolamento Europeo 2016/679 le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

## ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

## ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

## ART. 1.25 CLAUSOLA BROKER

Il Comune di Trivulzio dichiara di essere assistita dalla Società Mediass SpA (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla

Polizza n. 47765973 Pagina 12

Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;

- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;
- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.

Polizza n. 47765973 Pagina 13

- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Polizza n. 47765973 Pagina 14

**CONDIZIONI DI GARANZIA****ART. 2.1 OGGETTO**

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

**A. ALLUNNI SCUOLE MATERNE STATALI E COMUNALI – ALUNNI SCUOLE ELEMENTARI**

Per la sola Categoria A) Alunni scuole statali e comunali – alunni scuole medie è prevista una franchigia sulla Invalidità Permanente del 3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%.

L'assicurazione vale per ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti i nidi d'infanzia, agli alunni delle scuole d'infanzia e primarie nello svolgimento di tutte le attività scolastiche, comprese le attività del doposcuola e le refezioni, in qualunque orario ed in qualunque giorno, sia nelle sedi scolastiche che al di fuori di esse (ivi comprese gite, settimane bianche, colonie e relativi corsi di balneazione estivi), nonché per il proseguimento di attività negli stessi ambienti scolastici durante il periodo estivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo quelle denominate "divertiscuola" e "campus estivi". Sono inoltre espressamente incluse le visite guidate, le attività fisico-motorie e ginnico-sportive, i trasferimenti, ecc., a condizione che le attività esterne siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

L'Assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopracitati assicurati durante il tragitto casa- scuola e viceversa, sia che avvenga a piedi o con qualunque altro mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere tale percorso, prima dell'inizio delle predette attività e dopo la conclusione delle stesse.

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle garanzie e somme sotto evidenziate:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 100.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE</b>	<b>EURO 5.000,00</b>
<b>DIARIA DA RICOVERO</b>	<b>EURO 50,00</b>
<b>DIARIA DAY HOSPITAL</b>	<b>EURO 25,00</b>
<b>DANNO ESTETICO</b>	<b>EURO 7.000,00</b>
<b>PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO</b>	<b>EURO 1.500,00</b>

Polizza n. 47765973 Pagina 15

**B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE E RELATIVI TRASPORTATI**

La Società copre gli infortuni occorsi al personale dipendente, o ad esso equiparato (ivi compresi gli obiettori di coscienza e le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) alla guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione e/o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione dei veicoli e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 260.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 260.000,00

**C. PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ALLA GUIDA DI MEZZO PROPRIO E RELATIVI TRASPORTATI**

La Società copre gli infortuni subiti dai dipendenti della Contraente che per ragioni di servizio e/o di lavoro, per conto della Provincia dell'Aquila (compresi trasferimenti, missioni, ecc.), si trovino a bordo di autovetture e/o autocarri e/o altri veicoli in qualità di conducenti e/o trasportati.

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

Sono comprese in tale garanzia le persone alla guida di veicoli sia di proprietà dei dipendenti stessi che di terzi, relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 260.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 260.000,00

Polizza n. 47765973 Pagina 16

## ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

## ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.
- In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

Polizza n. 47765973 Pagina 17

#### ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni dolose;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;

#### ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

##### a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

##### b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

Polizza n. 47765973 Pagina 18

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

## c) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società risponde nei confronti degli Assicurati, delle seguenti spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ad acquisto medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e riabilitative;
- protesi oculari, esclusi occhiali;
- per cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 1.250,00 con il limite di € 250,00 per dente;
- per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 300,00;
- sostenute dall'assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di EURO 1.000,00;

## d) DIARIA DA RICOVERO relativamente agli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

La Società corrisponde la diaria giornaliera prevista dal contratto, qualora sia necessario il ricovero in istituto di cura a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e fino ad un massimo di 360 giorni;

## e) DIARIA DAY HOSPITAL relativamente agli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

Qualora il ricovero in istituto di cura pubblico venga effettuato in regime di degenza diurna "day hospital", l'indennità giornaliera di cui al precedente punto d), verrà corrisposta in ragione del 50% per un massimo di 200 giorni.

## f) DANNO ESTETICO relativamente agli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

Se in seguito ad un infortunio compreso a termini di polizza gli assicurati subiscano deturpazioni di carattere estetico al viso, che non diano luogo a postumi di invalidità, la Società rimborserà le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate sempreché siano state sostenute entro due anni dall'infortunio.

Polizza n. 47765973 Pagina 19

g) **PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO** relativamente agli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)  
In caso di infortunio, compreso a termini di polizza, che comporti l'impossibilità per l'assicurato a frequentare le lezioni, per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi, la Società riconosce la somma prevista dalla polizza. Tale garanzia è limitata esclusivamente al primo anno scolastico perso.

#### **ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ**

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

#### **ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

#### **ART. 2.8 MANCINISMO**

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

#### **ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ'**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, 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. 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, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

#### **ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO**

Per invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Polizza n. 47765973 Pagina 20

## ART. 3.1 RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE (se operante la garanzia invalidità permanente da infortunio superiore al 50%)

Qualora l'infortunio, indennizzabile ai termini di polizza, comporti una invalidità permanente pari o superiore al 50%, accertata in base ai criteri previsti all'art. 2.5 b) Invalidità permanente superiore al 50%, e l'abitazione dell'Assicurato necessiti di adeguamenti finalizzati al superamento delle barriere architettoniche, la Società rimborsa le spese documentate ed effettivamente sostenute, entro 1 (uno) anno dal giorno dell'infortunio denunciato, per la realizzazione delle opere all'interno dell'abitazione ove l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Il rimborso è riconosciuto fino alla concorrenza del 3% della somma assicurata per "Invalidità permanente", con il massimo di € 2.000,00 per sinistro.

Si precisa che nel corso di validità di polizza, non potrà essere indennizzato più di un sinistro per abitazione.

## ART. 3.2 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie sopra riportate e per i massimali specifici per singola categoria.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito del period assicurativo non corrisponderà somma superior a € 10.000.000,00.

IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SETTORE 2°  
Dott.ssa Filomena SORRENTINO



Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Polizza n. 47765973 Pagina 21

STATISTICA SINISTRI dal periodo 01.01.2015 al 31.01.2020: 18 sinistri denunciati di cui 16 senza seguito, 1 liquidato per € 1.200,00 ed 1 aperto per € 750,00.

### Art. 3 - Riparto di coassicurazione

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

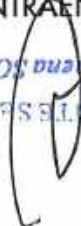
Società	Percentuale di ritenzione
Helvetia	100%

### Art. 4 - Disposizione finale

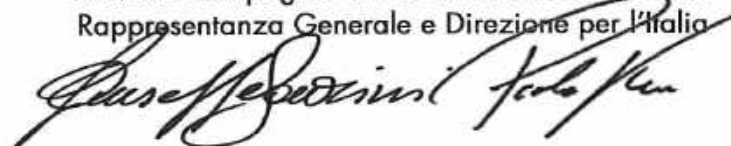
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

#### IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SETTORE 2°  
Dott.ssa Filomena SORRENTINO



Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

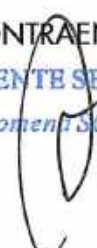


Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

- Durata della polizza;
- Recesso in caso di sinistro;
- Foro competente;
- Obblighi in caso di sinistro

#### IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SETTORE 2°  
Dott.ssa Filomena SORRENTINO



Polizza n. 47765973 Pagina 22

**OGGETTO: Tracciabilità dei flussi finanziari - Legge n. 136 del 13.8.2010 e s.m.i.**

## Art. 1 - Dichiarazioni ed obblighi del Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 136/2010 (art. 3) e s.m.i., il Contraente dichiara, che il Codice CIG assegnato al presente Contratto è ZE92CC8807.

Il Contraente si impegna inoltre espressamente ad effettuare ogni transazione finanziaria inerente il presente il Contratto versando i relativi importi sul conto corrente, intestato alla Società, dedicato alle commesse pubbliche ed indicato al successivo art. 2 della presente Appendice, riportando sempre il codice CIG ed il Codice CUP, se presente, negli strumenti di pagamento a tal fine utilizzati.

## Art. 2 - Dichiarazioni ed obblighi della Società

La Società, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010 e s.m.i., comunica al Contraente:

a) i dati identificativi del conto corrente intestato alla Società e dedicato alla gestione delle transazioni finanziarie relative alle commesse pubbliche:

IBAN	Codice Paese	Check Digit	CI N	BANCA (ABI)	Agenzia (CAB)	N.conto
	IT	78	Z	03069	12711	10000000961 1

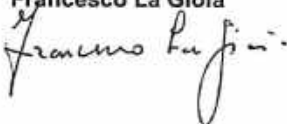
b) che i seguenti soggetti sono delegati ad operare sul predetto conto:

- Sig. Francesco La Gioia, nato a Milano il 16/05/1958, Codice Fiscale LGAFNC58E16F205D;
- Sig. Michelangelo Avello, nato a Milano il 2/03/1962, Codice Fiscale VLLMHL62C02F205L;
- Sig. Giorgio Spigolon, nato a Cinisello Balsamo (MI) il 10/07/1961, Codice Fiscale SPGGGC61L10C707T;
- Sig. Franco Muzzolon, nato a Padova il 10/08/1961, Codice Fiscale MZZFNC61M12G224Z.

La Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e s.m.i., impegnandosi ad effettuare ogni transazione finanziaria inerente il contratto stesso attraverso il conto corrente dedicato di cui al presente art. 2.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Francesco La Gioia  


Il Contraente

IL DIRIGENTE SETTORE 2  
Dott.ssa *Filomena* SORRENTINO

