

ALLEGATO D

**Provincia di Potenza
Piazza Mario Pagano
85100 POTENZA**

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Infortuni Dipendenti in missione e Amministratori
Lotto 2. SMARTCIG: Z852E7FF78**

Definizioni

ASSICURATO		Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione: Presidente, Consiglieri, Segretario, dipendenti, ivi inclusi i parasubordinati e gli interinali.
ASSICURAZIONE		Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'		Quella svolta in qualità di Amministrazione Provinciale per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata, purché non sia in contrasto con la Legge Italiana.
CONTRAENTE		La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA PER SINISTRO		L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO		La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA		Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO		La somma dovuta alla Società.
RISCHIO		La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO		La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato, non cumulabile con la franchigia per sinistro.
SINISTRO		Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'		L'Impresa assicuratrice delegataria della polizza.

Definizioni di settore

INFORTUNIO		Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INVALIDITA' PERMANENTE		Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
VALORE COMMERCIALE		Il valore del veicolo al momento del sinistro ricavato dal libretto Eurotax-giallo.
DEGRADO D'USO		Graduale perdita di funzionalità dei vari componenti (meccanici, elettrici, elettronici, pneumatici, tappezzeria, carrozzeria, ecc..) dell'autovettura conseguente al loro funzionamento e/o all'azione degli agenti atmosferici.
URTO		Impatto del veicolo, sia durante la circolazione che in sosta, contro oggetti fissi o in movimento
COLLISIONE		Impatto tra veicoli.

La Società

Il Contraente

ART. 1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile l'omissione della dichiarazione da parte del contraente /assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art.1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 1.7 - Durata del contratto, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

La Società appaltatrice, a pena di nullità del contratto assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art.3 della legge n.136/2010, comunicando alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare.

Art. 1.4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni inviato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.7- Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta). Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di preavviso.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino a sei mesi. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

Art. 1.8 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdetta il contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 60 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà della Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.10 – Tracciabilità flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge n.136/2010 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità del contratto, assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 1.11 - Foro competente

Foro competente per qualunque controversia è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazione e Delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto, come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso i quali il rischio è stato assicurato o ripartito. La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare al

Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma restando la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga all'art.1911 c.c.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare, anche per loro nome e conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, pertanto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria, in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici

Art. 1.12 bis – Partecipazione in RTI

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI), costituitosi nei termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutte le Società ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di 30 giorni dalla scadenza dell'anno interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio; il predetto termine è elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito.

Art. 1.15 - Forma delle comunicazioni del Contraente

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata o fax o e-mail o PEC o telegramma indirizzati alla Società a cui è assegnata la polizza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.16 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, ai parametri espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.17 - Regolazione e conguaglio premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società, che provvederà ad emettere ed a recapitare la relativa appendice contrattuale.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o restituite entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 90 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

Art. 1.18 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza della presente polizza.

Art. 1.19- Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per gli infortuni che avvengono nel mondo intero.

La Società

Il Contraente

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

Sezione I - Infortuni

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sez. I Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati (sia alla guida che in qualità di trasportati), autorizzati (sia in via ufficiale che implicita) a servirsi di mezzo di trasporto (sia privato che di proprietà o in locazione finanziaria del Contraente), subiscano durante missioni, adempimenti fuori sede o per il raggiungimento del luogo dove sono chiamati a svolgere il proprio incarico o funzione designata.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi ai dipendenti che non hanno diritto al rimborso chilometrico.

Sez. I Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti causati da ingestione o assorbimento di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.
- gli atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- ☞ infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- ☞ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- ☞ infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- ☞ infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi
- ☞ sommosse, sabotaggio, aggressioni, atti violenti, o di attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sez. I Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- ☹ derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- ☹ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- ☹ da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- ☹ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ☹ da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- ☹ **da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.**

Sez. I Art. 2.4 - Somme assicurate

Le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Sez. I Art. 2.5 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

La polizza non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni; per le persone che raggiungano tale limite di età, la polizza avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

Sez. I Art. 2.6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde). Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Sez. I Art. 2.7 – Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Sez. I Art. 2.8 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa; a tale riguardo, sarà considerato "mancino" anche l'Assicurato che subisca un infortunio ad un arto superiore, ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali da essere usati come "destri".

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Sez. I Art. 2.9 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede 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, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

La Società

Il Contraente

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Sezione I - Infortuni

Sez. I Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro alla società. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, l'ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente, limitatamente a coloro per i quali è prevista autorizzazione esplicita.

Sez. I Art. 3.2 - Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Sez. I Art. 3.3 - Liquidazione

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

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

La Società

Il Contraente

Art. 4 - Condizioni particolari

Sezione I - Infortuni

Sez. I Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

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

Sez. I Art. 4.2 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Sez. I Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

A maggior precisazione di quanto disposto a tale proposito alla Sez I art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che la polizza comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui alla Sez. I art. 3.2 (Controversie).

Sez. I Art. 4.4 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Sez. I Art. 4.5 - Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra (sia dichiarata e non), insurrezione, ostilità, atti nemici per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Sez. I Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione in particolare - Sezione I - Infortuni, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia

di difetti, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalla presente polizza.

Sez. I Art. 4.7 - Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini della presente polizza, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 2.500= per evento.

Sez. I Art. 4.8 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione (anche occasionale) - Sedi e/o Uffici del Contraente-luogo del distacco e viceversa.

Sez. I Art. 4.9 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente, da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

Sez. I Art 4.10 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la determinazione di aggiudicazione del Contraente è considerato parte integrante del contratto di appalto che sarà stipulato in forma pubblico amministrativa.

La Società

Il Contraente

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata della polizza;

Art. 1.9 Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.13 Coassicurazione e Delega;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

La Società

Il Contraente

ALLEGATO C (PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA)
LOTTO 2 –Infortuni Dipendenti In Missione e Amministratori –
SMARTCIG:Z852E7FF78

Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

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

CONTRAENTE		Provincia di Potenza Piazza Mario Pagano 85100 Potenza
CF.: 80002710764		

2. DURATA CONTRATTUALE		Anni 3 dalle ore 24:00 del 31.12.2020 alle ore 24:00 del 31.12.2023
-------------------------------	--	---

3. SEZIONI ASSICURATE		Sez. I Infortuni
------------------------------	--	------------------

4. SOMME ASSICURATE:		
Sezione I		Euro 520.000/00 =
Amministratori (n.13)		(In cifre)Euro
/Dipendenti	
- caso Morte		(In lettere
)Euro.....
		(Percentuale)%....
Amministratori (n.13)		Euro 700.000/00 =
/Dipendenti		(In cifre) Euro.....
- caso Invalidità		(In lettere) Euro.....
Permanente		(Percentuale)%.....

5. OFFERTA		Premio triennale lordo
Sezione I Infortuni		(importo di aggiudicazione):
1) numero mezzi dell'Ente utilizzati per missioni/servizi fuori Sede		(in cifre) Euro
N. 91 X Euro=	
2) numero Km percorsi con il r proprio		(in lettere) Euro
450.000	
3)numero Amministratori n.13.		

6.		
Costi aziendali adempimenti		(in cifre) Euro

**in materia di salute e
sicurezza sui luoghi di lavoro**

.....

(in lettere) Euro

.....

7. ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

8. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n.2016/679, acconsente al trattamento dei dati da parte della Società per finalità assicurative, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi contrattuali, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato (in particolare per consentire la gestione amministrativa e contabile del rapporto contrattuale, la liquidazione delle prestazioni contrattuali, la liquidazione dei sinistri, o i pagamenti/rimborsi di altre prestazioni).

I dati personali saranno trattati dalla Società _____ – Titolare del trattamento- con modalità e procedure che comportano anche l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, nonché l'impiego di algoritmi dedicati, con l'esclusivo scopo di fornire al contraente i servizi assicurativi di cui alla presente polizza.

La Società

Il Contraente
