

Allegato 2 b)

LOTTO B

"Polizza / Capitolato"

INFORTUNI CUMULATIVA

Contraente:

PROVINCIA DI CAMPOBASSO

Via Roma n.47
86100 Campobasso
Partita iva 00139600704

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

- **Assicurato** La persona fisica o giuridica nel cui interesse è prestata garanzia.
- **Broker** Il Broker affidatario del servizio di cui si avvale l'Amministrazione Provinciale: Assidea & Delta Srl;
- **Contraente** L'Amministrazione Provinciale di Campobasso che stipula il presente contratto assicurativo, nell'interesse proprio e/o di altri;
- **Condizioni di Assicurazione** Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
- **Dipendenti** Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
- **Franchigia** L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
- **Scoperto** la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
- **Garanzia** La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
- **Indennizzo** La somma che la Società eroga all'assicurato 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 e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura.
- **Premio** La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
- **Risarcimento** La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
- **Rischio** La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
- **Sinistro** Il verificarsi della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
- **Società** L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.



LA SOCIETA' ASSICURATA

1.01 PUNTI DI RISCHIO - PERSONE ASSICURATE

1.1	Amministratori
1.2	Segretario Generale
1.3	Dipendenti a bordo di mezzi in uso dell'Ente

PER I DANNI CONSEGUENTI A:

1.02 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i soggetti di cui al precedente punto 1.01 per i danni da questi subiti in seguito ad **Infortunio** intendendosi, per tale 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 e/o una inabilità temporanea. L'assicurazione viene stipulata dal Contraente per conto altrui.

1.03 ESTENSIONE DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- Uso, guida e trasporto su veicoli e natanti;
- Stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli e natanti;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, economico sociale e sindacale 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;
- Rotture tendinee sottocutanee;

- stato di malore, vertigini, Incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi allo estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace, per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico e/o di pubblico interesse (militari, protezione civile e/o assimilati) di linee regolari, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggeri su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate, quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o 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

Sono inoltre equiparati a Infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- la folgorazione da scariche elettriche in genere;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di cibo e di altre sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti e non;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- il contatto con i corrosivi;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.

1.04

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- eruzioni vulcaniche o fenomeni tellurici;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

1.05

DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento del premio alla firma e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza contrattuale indicato in polizza, fermo quanto stabilito alla condizione contrattuale 2.09.

1.06

DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

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 predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione.

Morte presunta

Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma 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 art. 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.

Invalidità permanente

Per l'invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

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, da effettuarsi da medici specialisti e/o medici legali i cui nominativi dovranno essere messi a conoscenza del Contraente, e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti allo infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato dalla presente formula:

grado di integrità preesistente	Meno	grado di integrità valutata dopo l'infortunio	x 100
grado d'integrità preesistente			

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 indicato nella scheda di adesione.

Anticipo di 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 i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di

un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà ai momento indennizzabile.
Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

**Rimborso
spese di
cura**

In caso di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente e sino a concorrenza del massimale convenuto, le spese sostenute per:

- spese ospedaliere o cliniche, rette di degenza in ospedale o in clinica;
- onorari a medici, chirurghi, assistenti ed anestesisti;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, diritti di sala e materiali d'intervento;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni

di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente laddove tale garanzia viene prestata.

1.07

MODALITA' E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del foro ove ha sede l'Ente. Ognuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

2.01 OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

Per tutti i gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione, l'Ente comunicherà inizialmente gli elementi variabili di polizza costituita dal monte presunto di: numero di assicurati (categorie di cui ai punti 1.1- 1.2), del numero di mezzi dell'Ente (categoria di cui ai punti 1.3), che presumibilmente effettuerà nel corso del periodo di assicurazione considerato. Ad ogni scadenza anniversaria, il Contraente comunicherà alla Società i dati reali definitivi inerenti il periodo di assicurazione trascorso.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede, fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

2.02 PAGAMENTO DEL PREMIO E SUA COSTITUZIONE

Il premio sarà relativo esclusivamente ai gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione.

Essendo prevista una regolazione posticipata, computata sulla base delle dichiarazioni del Contraente, il premio risulta così costituito:

- da una rata convenuta, pagata anticipatamente, ad ogni scadenza anniversaria e determinata in base al costo della copertura per il monte presunto dichiarato dal Contraente in sede di sottoscrizione del contratto per ciascuna categoria di Assicurati;
- da una regolazione conteggiata al termine di ogni periodo assicurativo che darà adito ad una regolazione finale (attiva, passiva o nulla).

La prima rata di premio verrà versata entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto.

Per gli importi delle rate successive, la Società riconosce un termine di 100 giorni dalla data della scadenza anniversaria.

Si riconosce come data di avvenuto pagamento quella dell'atto mediante il quale si conferisce tale ordine alla Tesoreria dell'Ente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società con le modalità previste al successivo punto 2.03.

Tutti i pagamenti verranno effettuati per il tramite del broker indicato al successivo punto 2.14, il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato.

Trascorso il termine dei 100 giorni, l'assicurazione rimane sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Relativamente al premio di regolazione, entro 90 (novanta) giorni, a partire dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza relativi al periodo di assicurazione trascorso.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei novanta giorni successiva alla presentazione della documento di conguaglio da parte della Società.

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

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

CATEGORIE	PARAMETRO	PREMIO UNITARIO
Gruppo 1.1	n. 33	
Gruppo 1.2	n. 1	
Gruppo 1.3	n. 123	

2.03**FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Le comunicazioni tra la Società assicuratrice e l'Ente Contraente dovranno tenersi a mezzo lettera raccomandata A.R. E' tuttavia consentito, specie per informazioni di particolare urgenza, l'uso del telefax o della posta elettronica. In quest'ultima evenienza il ricevente dovrà dare un riscontro di conferma per telefax o posta elettronica al mittente. Le comunicazioni potranno avvenire anche per il tramite del broker di cui al successivo art. 2.14.

2.04**PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo l'assicurato si sottoporrà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;
3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Ente i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

b) Adempimenti a carico dell'Ente

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. L'Ente provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

c) Osservazione del bilancio tecnico

La Società dovrà redigere e inviare all'Ente con cadenza semestrale la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

2.05

FACOLTA' DI RECESSO

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno dalla data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo ambo le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R. Nel caso di recesso esercitato oltre il 90esimo giorno antecedente la scadenza dell'annualità, le garanzie prestate con il presente contratto rimarranno comunque operanti per ulteriori 90 giorni da ricevimento dell'avviso di recesso. Il premio aggiuntivo che deriverà dai giorni necessari per il raggiungimento dei 90 giorni verrà calcolato prorata rispetto al premio annuo che il Contraente ha pagato

Nel caso di recesso esercitato prima del 90' giorno, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

2.06

RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società dichiara di rinunciare a favore degli Assicurati o dei loro aventi diritto, all'azione di surroga che possa competere in forza dell'art. 1916 del C.C.

2.07

ALTRE ASSICURAZIONI

Il presente contratto é stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative per le quali il Contraente in sede di stipula della presente polizza è esonerato dalla denuncia preventiva.

2.08

TASSE – IMPOSTE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

2.09

DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata dalle ore 24:00 del 31.12.2010, alle ore 24:00 del 31.12.2011 e non sarà soggetto ad alcun rinnovo tacito od automatico fatto salvo quanto sotto previsto. E' comunque facoltà di ciascuna delle parti, rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata. Inoltre la Società si impegna, su richiesta del Contraente a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di mesi sei oltre la cessazione della polizza a fronte di un pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della polizza. All'Ente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate alla data di scadenza.

2.10

RIFERIMENTO AL CODICE CIVILE – FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non risulti qui espressamente pattuito, vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile.

Le Condizioni generali di Assicurazione in stile od eventuali altre condizioni riportate a stampa devono intendersi prive di effetto.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

2.11

RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari - o soltanto qualcuno di essi - non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilità Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese sostenute da quest'ultima.

2.12

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita in quote di partecipazione fra le Imprese appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Compagnia	quota percentuale di partecipazione

Tutte le comunicazioni, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono essere trasmesse tra le parti contraenti tramite: _____ all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende fatta e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Il coassicuratore delegatario è tenuto al pagamento dell'indennità assicurativa per l'intero nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.

La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.

La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

2.13

BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, nonché le innovazioni ed aggiornamenti normativi delle garanzie e delle somme assicurate non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede 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 in corso).

2.14

GESTIONE DEL CONTRATTO

L'Ente Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio all'Assidea & Delta srl, Piazza Vittorio Emanuele, nr. 23 86100 Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: info.campobasso@assideadelta.it

L'Ente si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente alla Società l'esito dell'aggiudicazione definitiva della prossima procedura di gara per il servizio di brokeraggio, pertanto, da quella si intenderà valida la clausola di passaggio.

Ad ogni effetto di legge, le parti riconoscono al Broker all'uopo designato, iscritto alla sezione B del Registro degli Intermediari assicurativi, il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzione.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale del 12% (dodici per cento).

L'ENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti dell' art. 1341 del C.C., la Società e l'Ente Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.02 - Pagamento del premio e sua costituzione
- 2.03 - Forma delle comunicazioni
- 2.04 - Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- 2.05 - Facoltà di recesso
- 2.09 - Decorrenza e durata del contratto
- 2.12 - Coassicurazione e delega
- 2.14 - Gestione del contratto

L'ENTE

LA SOCIETA'

GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE E GARANZIE ASSICURATE

Gruppo 1.1

AMMINISTRATORI

Si precisa che le garanzie si intendono prestate sia per l'evento avvenuto in servizio o per causa di servizio, sia per quello verificatosi in occasione di missioni e/o trasferte o per l'espletamento di attività istituzionali anche fuori dalla sede dell'Ente.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 250.000,00
in caso di invalidità permanente totale.	€ 500.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 25.000,00

Gruppo 1.2

SEGRETARIO GENERALE

Si precisa che le garanzie si intendono prestate sia per l'evento avvenuto in servizio o per causa di servizio, sia per quello verificatosi in occasione di missioni e/o trasferte o per l'espletamento di attività istituzionali anche fuori dalla sede dell'Ente.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 250.000,00
in caso di invalidità permanente totale.	€ 250.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 15.000,00

Gruppo 1.3

RISCHIO DIPENDENTI CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON IL MEZZO DELL'ENTE

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.3 (c.d. dipendenti i missione)** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun dipendente dell'Ente che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi di proprietà dell'Ente ovvero su mezzi non di proprietà di questo, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 250.000,00
in caso di invalidità permanente totale.	€ 250.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 15.000,00

luogo e data _____

timbro e firma _____