

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA

<i>CONTRAENTE</i>	<i>COMUNE DI MORUZZO</i>
<i>INDIRIZZO</i>	<i>VIA CENTA, 11 33030 MORUZZO UD</i>
<i>P.IVA / C.F.</i>	<i>00482400306</i>
<i>DECORRENZA</i>	<i>31/10/2021</i>
<i>SCADENZA</i>	<i>31/10/2024</i>
<i>PRIMA QUIETANZA</i>	<i>31/10/2022</i>
<i>CIG</i>	

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art. 2 Identificazione degli assicurati

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Validità della copertura – rescindibilità annuale –esclusione tacita proroga
- Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
- Art. 3 Pagamenti dei premi
- Art. 4 Regolazione del premio
- Art. 5 Modifiche dell'assicurazione
- Art. 6 Diritto di recesso
- Art. 7 Interpretazione del contratto
- Art.8 Oneri fiscali
- Art. 9 Foro competente
- Art. 10 Rinvio alle norme di legge
- Art. 11 Estensione territoriale
- Art.12 Forma delle comunicazioni
- Art. 13 Clausola broker
- Art. 14 Tracciabilità dei flussi finanziari – clausola risolutiva espressa
- Art. 15 Situazione sinistri

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI

- Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2 – Rimborso delle spese mediche e danni estetici e cure odontoiatriche
- Art. 3 Diaria giornaliera da inabilità temporanea
- Art. 4 Morte
- Art. 5 Invalidità permanente

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

- Art. 1 Esclusioni e delimitazioni
- Art. 2 Persone non assicurabili – limiti d'età

SEZIONE 5 – GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia dell'infortunio
- Art. 2 Criteri d'indennizzabilità
- Art. 3 Responsabilità del contraente
- Art. 4 Limite d'indennizzo per evento
- Art. 5 Altre assicurazioni
- Art. 6 Esonero denuncia infermità
- Art. 7 Esonero denuncia generalità
- Art. 8 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 9 Morte presunta

SEZIONE 6 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Somme assicurate, franchigie
- Art. 2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

BENEFICIARI: ciascun assicurato in caso di invalidità, gli eredi legittimi e/o testamentari in caso di morte, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto;

DIARIA: la somma assicurata per ogni giorno di inabilità temporanea;

FRANCHIGIA: parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

MEZZI DI TRASPORTO: veicoli di proprietà e/o in uso degli assicurati (anche se di proprietà familiari e/o di terzi);

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro;

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

SOCIETA': la compagnia assicuratrice.

Si considera:

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente contestabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

INABILITA' TEMPORANEA: temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere allo svolgimento delle attività;

INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

Art. 2- IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e cale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione ad Attività o nello svolgimento di mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative tenute dal Contraente.

Il contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società malattie, le infermità, le mutilazioni o i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o dagli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - VALIDITA' DELLA COPERTURA- RESCINDIBILITA' ANNUALE - ESCLUSIONE TACITA PROROGA

Le coperture di cui alla presente polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno 31/10/2021 e terminano alle ore 24,00 del 31/10/2024.

Alla data del 31/10/2024 non vi sarà tacita proroga.

Ad entrambe le Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza.

Qualora il contratto abbia il suo naturale decorso sino alla scadenza, la Società, su richiesta della contraente, è tenuta a prorogare l'assicurazione per un periodo massimo di 180 giorni alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Art. 2 -DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, sia durante il corso di validità della seguente polizza, come anche all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudica il diritto al completo indennizzo, sempreché le suddette omissioni, le incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali Rappresentanti del Contraente/Assicurato.

Art. 3- PAGAMENTO DEI PREMI

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., si conviene tra le parti che le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 45 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.).

Art. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari al calcolo del premio definitivo, che consistono nel consuntivo degli elementi variabili contemplati in polizza.

Per le sezioni per le quali è stato già anticipato il premio, lo stesso deve considerarsi quale premio minimo di polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento dell'apposita appendice di regolazione, ritenuta corretta, emessa dalla Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora 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 il Contraente/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 il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri denunciati e/o accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Il premio di polizza è da considerarsi come premio minimo comunque acquisito.

Art. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - DIRITTO DI RECESSO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza con preavviso, comunicato con lettera raccomandata A.R., di almeno 90 giorni. In caso di recesso della Società, quest'ultima si impegnerà a restituire, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà assunta l'interpretazione più estensiva o più favorevole al Contraente/Assicurato per quanto previsto dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 8 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie concernenti l'interpretazione e/o l'applicazione delle presenti condizioni, il Foro competente sarà esclusivamente quello del Comune.

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia in valuta corrente.

Art. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E APPENDICI

Tutte le comunicazioni fra le parti ed inerenti la presente polizza per essere valide debbono essere fatte a mezzo lettera raccomandata o telegramma o telefax o PEC (posta elettronica certificata).

Viene richiesta obbligatoriamente la forma digitale del presente contratto assicurativo nonché successive appendici che dovranno pertanto essere in formato informatico, secondo le prescrizioni degli articoli 20 e 21 del D.Lgs. n. 82/2005, ovvero con firma "digitale" o "elettronica qualificata".

Art. 13 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avvalersi, ai sensi del decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), dell'intermediazione della società di brokeraggio assicurativa "B&S Italia SpA", ufficio di Udine, cui andranno

corrisposte le provvigioni d'uso. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, compreso il pagamento dei premi, potranno essere svolti per conto del Contraente dalla "B&S Italia SpA" la quale tratterà con la Società/Agenzia aggiudicataria. Nel caso non fosse in corso un rapporto di collaborazione con la "B&S Italia SpA", la stessa si impegna a rilasciarlo – come da richiesta scritta effettuata dal Broker- con efficacia liberatoria del pagamento dei premi.

Art. 14 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 15 - SITUAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a trasmettere, al Contraente e al Broker, 90 gg prima della scadenza annuale un'informativa circa la quantificazione dei sinistri denunciati corredati dai seguenti dati minimi: numero sinistro, data di accadimento, tipologia di avvenimento, controparte (se presente), importo pagato, importo riservato o della chiusura senza seguito (corredato dalle motivazioni). In ogni caso, il Contraente può chiedere ed ottenere un aggiornamento dei dettagli dei sinistri in date diverse da quelle indicate. In caso di recesso di cui al precedente articolo "Diritto di recesso" le informazioni di cui al precedente comma devono essere fornite al contraente entro il termine massimo di 15 giorni dalla comunicazione di recesso.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai successivi articoli della presente sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo;
- gli infortuni subiti in stato di malore, vertigini o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da valanghe, slavine, terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;

- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza purché non alla guida di veicoli;
- contatto accidentale con corrosivi;
- ustioni in genere e lesioni prodotte da fiamma e da corpi incandescenti;
- gli infortuni derivanti da scioperi, scippo e rapina, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti durante uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore purché in possesso di regolare abilitazione;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli chartered effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari.
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- punture di insetti (esclusa malaria), morsi di rettili e animali;
- assorbimento, inalazioni, ingestione e/o contatto di sostanze in genere;
- intossicazione ed avvelenamenti in genere;
- fulmine e scariche elettriche in genere;
- conseguenze di operazioni chirurgiche, cure e trattamenti resi necessari da infortuni;
- conseguenze di grandine, vento ed altri agenti atmosferici;
- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di altri atti compiuti per solidarietà umana.

Art. 2 - RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE E DANNI ESTETICI E CURE ODONTOIATRICHE

Le spese mediche-sanitarie, anche a prescindere da ricoveri ospedalieri, sostenute dall'Assicurato entro due anni dal verificarsi dell'infortunio e da esso derivate sono rimborsate dalla Compagnia.

Sono, altresì, rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche ed infermieristiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblica o privato, con o senza intervento chirurgico, per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso), comprese le spese di trasporto in ospedale.

Nelle spese rimborsabili sono anche comprese quelle documentate sostenute dall'Assicurato per ridurre od eliminare sfregi o deturpazioni di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili e che siano conseguenza di infortuni rientranti nelle garanzie prestate nonché fino al limite indicato in polizza anche le spese per cure odontoiatriche e protesi dentarie.

Art. 3 - DIARIA GIORNALIERA DA INABILITA' TEMPORANEA

In caso di ricovero in ospedale o istituto di cura a seguito di infortunio, l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera indicata per ogni giorno di ricovero (escluso il giorno di dimissione) e con il massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

La diaria di convalescenza viene corrisposta per un massimo di giorni pari al doppio di quelli di ricovero e col limite di 60 giorni per anno assicurativo. La diaria di ingessatura non è cumulabile con quella di convalescenza e spetta per l'intero periodo dell'ingessatura stessa.

Ai volontari che svolgono professione autonoma spetta la diaria da inabilità temporanea da infortunio indipendentemente dal fatto che vi sia stato ricovero o meno e per la durata di 60 giorni per evento (con franchigia di 3 gg) e con massimo di 150 giorni per anno assicurativo

Art. 4 - MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui

l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

Art. 5 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente facendo riferimento alle tabelle ex DPR 30/06/1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista salvo diversamente specificato nelle rispettive sezioni.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nei casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

Art. 1 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

La garanzia in relazione all'oggetto dell'assicurazione non è operante quando l'infortunio deriva da:

- Guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei o di aeromobili salvo quanto previsto all'Art.1 della sezione 3 Rischi Coperti;
- Guerra ed insurrezioni in genere (le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, ed insurrezione fino al periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, a condizione che l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero);
- stato di ubriachezza alla guida di qualunque veicolo a motore;
- uso non terapeutico di stupefacenti e o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;

Nonché quelli causati dalla pratica dei seguenti sports:

- paracadutismo, sports aerei in genere;
- immersioni con autorespiratori;

Sono esclusi comunque l'infarto e infortuni occorsi durante il servizio militare di leva nonché tutte le conseguenze dirette ed indirette nonché complicanze dovute ad infezione Covid-19 e Pandemie in genere.

Art. 2 - PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono assicurati i soggetti affetti da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici o psicosi in genere, l'Assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni; per quelle che superino tale limite di età, l'Assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del Premio, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti

SEZIONE 5 – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio che deve contenere: descrizione dell'accaduto, luogo, giorno, ora e cause, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o al Broker nel termine di 15 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure ospedaliere o di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli eventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 2 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate 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 menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui all'art. 5 sezione 3 Rischi Coperti sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 3 - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Art. 4 - LIMITE DI INDENNIZZO PER EVENTO

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 7.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate con codesta Società dalla stessa Azienda/Ente Contraente o da ciascun Assicurato. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi conteggiati.

Art. 5 - ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa si intende prestata in aggiunta e/o indipendentemente da altre assicurazioni che l'Assicurato, il Contraente o chi per esso, abbia stipulato o stipuli con qualsivoglia Compagnia in favore dell'Assicurato stesso.

Art. 6 - ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, difetti fisici o menomazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 7 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA'

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri ufficiali di iscrizione degli stessi e/o ai documenti che la Contraente si impegna ad esibire alla Società od ai suoi incaricati, quando richiesti, per gli accertamenti e le verifiche del caso.

Art. 8 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.

Art. 9 - 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 indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti 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, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito (quindi senza che la Società possa invocare eventuali termini di prescrizione, che al più decorreranno da quel momento).

SEZIONE 6 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE

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

Art. 1.1 AMMINISTRATORI

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano il Sindaco e gli Assessori nell'espletamento del loro mandato o della funzione dichiarata in polizza; la garanzia è altresì estesa ai viaggi di

trasferimento e le missioni effettuate con la guida o l'impiego di normali mezzi di locomozione, compreso il rischio in itinere.

La garanzia comprende, inoltre:

- La partecipazione alle assemblee, riunioni, incontri e quant'altro previste da altri Enti Pubblici o Privati, da associazioni e/o comitati alle quali gli assicurati partecipino in rappresentanza dell'Amministrazione Comunale;
- Qualsiasi altro incarico saltuariamente conferito, anche informalmente, dalla Amministrazione comunale agli assicurati.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 200.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)

Art. 1.2 CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETA' E/O IN USO ALL'ENTE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, secondo i massimali dedotti in polizza, in cui incorrano i conducenti alla guida dei veicoli di proprietà e/o in uso all'Ente contraente.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli estremi di identificazione dei mezzi di trasporto di proprietà o in uso all'Ente contraente. Per la loro rilevazione o conoscenza la Compagnia potrà fare riferimento agli atti e documenti dell'Ente.

Qualora, nel corso dell'anno, si verificasse l'inclusione o l'esclusione di uno o più mezzi di trasporto di proprietà o in uso al Contraente, le garanzie assicurative saranno automaticamente estese o interrotte a partire dall'ora e data di validità o di cessazione della corrispondente polizza R.C. Auto.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 200.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)

Art. 1.3 INFORTUNI DIPENDENTI, SEGRETARIO O PERSONE AUTORIZZATE ALLA GUIDA DEL MEZZO PROPRIO E/O DI TERZI PER MISSIONI O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i dipendenti, il Segretario Comunale e/o persone autorizzate in occasione di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio utilizzando veicoli di proprietà degli stessi assicurati e/o di terzi, ai sensi del vigente Contratto Collettivo Regionale di Lavoro del personale del comparto unico, area Enti Locali, della Regione Friuli V.G.

La garanzia comprende altresì gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione degli assicurati alla località oggetto della missione/adempimento del servizio e viceversa, nonché gli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dal veicolo e gli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di incidente stradale e/o guasto nonché a seguito di manutenzione del veicolo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli estremi di identificazione dei mezzi di trasporto di proprietà degli assicurati e/o di terzi per ragioni di servizio.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 200.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)

Art. 1.4 VOLONTARI

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, secondo i massimali dedotti in polizza, in cui incorrano *i volontari della squadra comunale di Protezione Civile nonché altri volontari occasionali* durante lo svolgimento di attività che rientrano nel contesto di manifestazioni e/o attività e/o servizi sociali, culturali, sportivi e ricreativi organizzati o patrocinati dall'Ente contraente o ordinate dal Sindaco, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: giornate ecologiche e/o di difesa e

pulizia dell'ambiente, lavori di pubblica utilità o manutentivi del patrimonio comunale e delle relative strade, o di pubblico interesse e attività preordinate alla normalizzazione di situazioni ed urgenze locali (peraltro non rientranti in emergenze in ex LR 64/1986), servizio di viabilità, raccolte benefiche, manifestazioni e ritrovi sociali, culturali, educativi, sportivi, assistenziali e quant'altro di simile o inerente, compresi eventuali allestimenti di palchi, stands e simili strutture, trasporto materiali, vigilanza stradale durante cerimonie religiose o altre manifestazioni, assistenza scolastica comprensiva della vigilanza stradale, interventi di volontariato di Protezione Civile non rientranti tra quelli di cui alla L. R. n. 64/86, attività di aggiornamento, formazione, corsi di prevenzione e simili con eventuali attività pratiche, ecc.

Saltuariamente gli assicurati possono svolgere attività di pesante manualità, anche con macchine operatrici nonché lavori su impalcature e carrelli elevatori esterni.

La copertura non è operante per le attività previste dalla L.R. Friuli-V.G. 31.12.1986 n. 64 per le quali opera specifica assicurazione regionale.

L'assicurazione è estesa agli infortuni occorsi durante i tragitti dalla dimora/domicilio degli assicurati alla sede degli Uffici comunali ovvero presso il luogo previsto per lo svolgimento dell'attività (e viceversa).

Le indicazioni che precedono non hanno valore esaustivo ma semplicemente orientativo, per cui non possono essere opposte come fatto limitativo per l'efficacia della copertura.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 200.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 8.000,00 per rimborso spese mediche

Diaria

- Euro 60,00 diaria da ricovero, max 300 giorni, nessuna franchigia;
- Euro 30,00 diaria per convalescenza, max 60 giorni, durata pari al doppio dei giorni di ricovero;
- Euro 30,00 diaria per ingessatura, pari all'intero periodo di immobilizzazione, non cumulabile con la diaria da convalescenza
- Euro 60,00 diaria da inabilità temporanea per lavoratori autonomi, max 60 giorni per evento e 150 giorni per anno, 3 giorni di franchigia

Art. 1.5 – UTENTI DI INIZIATIVE AGGREGATIVO-RICREATIVE

L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli utenti dei seguenti servizi:

- a) Iniziativa progetto giovani
- b) Iniziative Ludoteche
- c) Iniziative aggregativo ricreative in genere (es. gruppi di cammino)

Tali servizi si intendono gestiti direttamente o indirettamente dalla contraente.

La copertura si intende operante per tutte le attività svolte nel corso di tali iniziative.

La garanzia comprende inoltre le uscite, gite, visite guidate, a piedi, bicicletta o con mezzi dell'Ente o di terzi.

È compresa in garanzia anche il rischio della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in itinere, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 1.6 – PARTECIPANTI A TORNEI ORGANIZZATI DALL'ENTE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i partecipanti a vari tornei sportivi (di durata non superiore a 3 giorni) a livello dilettantistico organizzati dal contraente (es. calcetto, corsa campestre, pallavolo, corsa in bicicletta, ecc..)

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 1.7 – MINORI FREQUENTANTI I CENTRI ESTIVI ED INVERNALI COMPRESI ANIMATORI E COLLABORATORI

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i minori iscritti e frequentanti i centri estivi ed invernali (compresi animatori e collaboratori), anche all'aperto, comprese le uscite con personale autorizzato e/o dipendenti comunali.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.8 – MINORI IN AFFIDO

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i minori assistiti ed affidati a famiglie, comunità o Istituti di assistenza ai sensi di legge. L'assicurazione è valida 24 ore su 24. Le attività di cui sopra potranno essere svolte in convenzione con altri Enti Locali.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.9 – PARTECIPANTI A CORSI DI GINNASTICA ED ALTRE

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i partecipanti iscritti e frequentanti i corsi di ginnastica ed altre eventuali attività sportive non agonistiche (ad esempio. corsi di nuoto, judo, autodifesa, pilates, ecc..) organizzati direttamente od indirettamente dal Comune della durata non superiore a 150 lezioni.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.10 BORSISTI, TIROCINANTI, LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI E CANTIERI LAVORO

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire le persone partecipanti alle attività del programma finalizzato all'inserimento lavorativo o di stage o tirocinio o riferiti al progetto "cantieri di lavoro". E' compreso il rischio in itinere

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 1.11 MINORI FREQUENTANTI LA PREACCOGLIENZA SCOLASTICA

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori frequentanti il servizio di pre-accoglienza della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.12 MINORI FREQUENTANTI LA POSTACCOGLIENZA SCOLASTICA

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori frequentanti il servizio di post-accoglienza della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.13 MINORI FREQUENTANTI IL DOPOSCUOLA

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori frequentanti il servizio di doposcuola della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.14 MINORI FREQUENTANTI GLI ASILI NIDO

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori frequentanti Asili Nido di proprietà della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.15 MINORI CHE USUFRUISCONO DEL SERVIZIO SCUOLABUS

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori che usufruiscono del servizio scuolabus della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.16 MINORI CHE USUFRUISCONO DEL SERVIZIO PEDIBUS- BICIBUS

L'assicurazione copre i rischi di infortunio, per i casi e secondo i capitali dedotti in polizza, in cui incorrano i seguenti assicurati minori che usufruiscono del servizio pedibus e/o bicibus della contraente durante la loro permanenza nelle strutture e/o nel corso di visite culturali, ludiche o sociali al di fuori delle strutture;

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 100.000,00 per morte
- Euro 200.000,00 per Invalidità Permanente (senza alcuna franchigia)
- Euro 5.000,00 per Rimborso spese mediche
- Euro 1.000,00 per rimborso spese da infortuni per cure odontoiatriche e per protesi dentarie;
per queste ultime il rimborso massimo è di € 250,00 per dente.

Art. 1.17 PROFUGHI

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i profughi durante le attività di volontariato espletate a favore del Comune.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 1.18 LAVORATORI DI PUBBLICA UTILITA'

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire I Lavoratori di Pubblica Utilità durante le prestazioni fornite alla contraente in conformità a quanto previsto dal DM 26/2011 art.2 . Compreso rischio in itinere.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 1.19 – PARTECIPANTI A SOGGIORNI CLIMATICI

L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate, gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti ai soggiorni climatici organizzati dal Comune.

Tali iniziative si intendono gestiti direttamente o indirettamente dalla contraente.

La copertura si intende prestata per ciascun assicurato per le seguenti garanzie e capitali:

- Euro 150.000,00 per morte
- Euro 150.000,00 per Invalidità Permanente
- Euro 5.000,00 per Rimborso Spese Mediche da infortunio

Art. 2 – CALCOLO DEL PREMIO E MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati (da considerarsi anche quale premio minimo). Il premio alla firma dunque viene determinato dalla somma dei premi delle sezioni **1.1, 1.2, 1.3, e 1.4.** di cui vengono forniti gli elementi variabili iniziali .

Per quanto riguarda le sezioni 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15,1.16,1.17,1.18 e 1.19 -seppur non viene corrisposto nessun premio iniziale e/o deposito cauzionale- le suddette sezioni devono intendersi **automaticamente in garanzia fin dalla decorrenza del contratto.**

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 4 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art. 1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in riferimento alla variazione degli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per il Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati o qualsiasi altro dato variabile.

A – CATEGORIE PER LE QUALI E' STATO PAGATO IL PREMIO DI POLIZZA					
Art.	CATEGORIA	TIPO DI DATO VARIABILE	MONTANTE DATO VARIABILE	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE
1.1	AMMINISTRATORI	NUMERO ASSICURATI	13		
1.2	CONDUCENTI VEICOLI DEL COMUNE	NUMERO VEICOLI	8		
1.3	DIPENDENTI, SEGRETARIO, PERS. AUTORIZZATE CON MEZZO PROPRIO	KM PREVENTIVATI	2.000		
1.4	VOLONTARI	NUMERO GIORNATE/PERSO NA	150		
	TOTALE A				
B- ALTRE CATEGORIE GIA' ATTIVE SENZA NESSUN ANTICIPO DI PAGAMENTO PER CUI E' FORNITA LA QUOTAZIONE UNITARIA IN SEDE DI GARA					
	CATEGORIA	TIPO DI DATO VARIABILE	MONTANTE DATO VARIABILE	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE
1.5	UTENTI DI INIZIATIVE AGGREGATIVO-RICREATIVE	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.6	PARTECIPANTI A TORNEI ORGANIZZATI DALL'ENTE	NUMERO ASSICURATI	-		-

1.7	MINORI FREQUENTANTI CENTRI ESTIVI ED INVERNALI COMPRESI ANIMATORI E COLLABORATORI	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.8	MINORI IN AFFIDO	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.9	PARTECIPANTI A CORSI DI GINNASTICA	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.10	BORSISTI, TIROCINANTI, LSU E CANTIERI LAVORO	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.11	MINORI FREQUENTANTI LA PREACCOGLIENZA	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.12	MINORI FREQUENTANTI LA POSTACCOGLIENZA	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.13	MINORI FREQUENTANTI IL DOPOSCUOLA	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.14	MINORI FREQUENTANTI GLI ASILI NIDO	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.15	MINORI CHE USUFRUISCONO DEL SERVIZIO SCUOLABUS	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.16	MINORI CHE USUFRUISCONO DEL SERVIZIO PEDIBUS-BICIBUS	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.17	PROFUGHI	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.18	LPU	NUMERO ASSICURATI	-		-
1.19	PARTECIPANTI SOGGIORNI CLIMATICI	NUMERO ASSICURATI	-		-