LOTTO 4

Polizza Infortuni Cumulativa

CIG: B793F3C498

Durata della polizza:

Dalle ore 24.00 del:	**31/12/2025**
Alle ore 24.00 del:	**31/12/2027**

SOMMARIO

SEZIONE 1	**DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2	Definizioni relative all'assicurazione infortuni
Art. 1.3	Oggetto dell'assicurazione
Art. 1.4	Elenco delle persone assicurate
SEZIONE 2	**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.5	Facoltà di recesso
Art. 2.6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.8	Oneri fiscali
Art. 2.9	Foro competente
Art. 2.10	Interpretazione del contratto
Art. 2.11	Regolazione del premio
Art. 2.12	Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 2.14	Coassicurazione e delega
Art. 2.15	Clausola broker
Art. 2.16	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.17	Obblighi dell'impresa nei confronti del proprio personale
Art. 2.18	Obblighi di segretezza e riservatezza
Art. 2.19	Penali
Art. 2.20	Cauzione
Art. 2.21	Recesso per giusta causa
Art. 2.22	Rinvio alle norme di legge
Art. 2.23	Protocollo di Legalità
SEZIONE 3	**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**
Art. 3.1	Rischi inclusi nell'assicurazione
Art. 3.2	Esposizione agli elementi
Art. 3.3	Delimitazione delle garanzia – esclusioni
Art. 3.4	Limiti territoriali
Art. 3.5	Assicurabilità
Art. 3.6	Determinazione del danno – Criteri di indennizzo
Art. 3.7	Cumulo indennizzi
Art. 3.8	Obblighi delle parti contraenti
Art. 3.9	Responsabilità del Contraente
Art. 3.10	Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 4 **NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI**
Art. 4.1 Denuncia di sinistro ed obblighi relativi
Art. 4.2 Controversie

SEZIONE 5 **SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**
Art. 5.1 Categorie e somme assicurate
Art. 5.2 Franchigie
Art. 5.3 Calcolo del premio
Art. 5.4 Riparto coassicurativo
Art. 5.5 Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	MAG SpA
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Veicolo proprio	Auto e motoveicoli targati e nella disponibilità degli assicurati, purché non iscritti al PRA a nome del Contraente.

Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.)

Art. 1.4 - Elenco delle persone assicurate

1.4.a) Amministratori
Le garanzie sono prestate, a favore di Sindaco e Assessori per gli infortuni occorsi nell'esercizio del mandato e/o servizio, compreso viaggi, trasferte, missioni e rischio in itinere

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi od aventi forza di legge, che possano comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri

1.4.b) Dirigenti e Segretario Comunale
Le garanzie sono prestate, a favore dei Dirigenti e del Segretario Comunale esclusivamente per il rischio professionale (attività di servizio, viaggi, trasferte, missioni e rischio in itinere)

I massimali previsti sono calcolati sul multiplo delle retribuzioni:
Morte (5 volte la retribuzione annua)
Invalidità Permanente (6 volte la retribuzione annua)

1.4.c) Conducenti auto aziendali
Le garanzie sono prestate, a favore dei conducenti auto di proprietà della Città di Santa Maria Capua Vetere che per ordine e conto della Contraente si trovino in qualità di conducenti su autovetture di proprietà dell'Ente medesimo, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

1.4.d) Volontari Protezione Civile
L'assicurazione, vale per i volontari cella Protezione Civile
La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e/o categorie assicurate.
Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e/o documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi o aventi

forza di legge, che possono comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.
Resta inteso che, in caso di sinistro, alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

1.4.e) Volontari che prestanto attività presso il canile comunale

L'assicurazione, vale per i volontari che prestano assistenza presso il canile comunale
La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e/o categorie assicurate.
Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e/o documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi o aventi forza di legge, che possono comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.
Resta inteso che, in caso di sinistro, alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. 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 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società
risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata di 2 (due) anni a partire dal 31.12.2025 al 31.12.2027 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo. Tuttavia sia alla Società, sia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della

corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 (SEI) mesi decorrenti dalla scadenza.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:
la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;
le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art.2.5 – Facoltà di recesso
la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:
- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni

Art.2.6 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.2.7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 2.8 - Oneri fiscali
Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio , agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.2.9 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.2.10 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.2.11 – Regolazione del premio
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.
A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.2.12 – Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.
Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente :

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.2.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
a) sinistri denunciati;

b) sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti.

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

Art.2.14- Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.2.15 – Clausola broker

- Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. e in particolare:
- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del

Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 10%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art.2.16 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto,

unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.
Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice iI Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 2.17 – Obblighi dell'impresa nei confronti del proprio personale
L'impresa d'impegna ad ottemperare nei confronti dei propri dipendenti a tutti gli obblighi derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, assumendo a suo carico tutti i relativi oneri.
L'impresa si obbliga ad applicare nei confronti dei propri dipendenti impegnati nelle prestazioni oggetto del presente contratto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dal CCNL ANIA assicurativi 2022-2024 per il personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione, ovvero il CCNL con equivalenza delle tutele economiche e normative:
L'impresa si obbliga, fatto in ogni caso salvo il trattamento di miglior favore per i dipendenti, a continuare ad applicare il contratto collettivo di cui al comma precedente anche dopo la scadenza e fino al rinnovo.
L'impresa di obbliga a dimostrare, a qualsiasi richiesta dell'istituto, l'adempimento di tutte le disposizioni relative alle assicurazioni sociali derivanti da legge o da contratto collettivo (invalidità e vecchiaia, disoccupazione, tubercolosi, infortuni e malattie) e rapporti in materia di lavoro che trovano la loro origine in contratti collettivi e che prevedono il pagamento di contributi da parte dei datori di lavoro a favore dei lavoratori (assegni familiari, indennità ai richiamati alle armi etc.)
L'impresa assume a proprio carico ogni responsabilità in caso di infortunio al proprio personale.
L'impresa solleva l'Ente da qualsiasi responsabilità in caso di infortuni e/o danni arrecati dal proprio personale alle persone e/o alle cose dell'Ente e/o di terzi, per colpa o negligenza nell'esecuzione delle prestazioni del presente contratto.

Art. 2.18 – Obblighi di segretezza e riservatezza
L'impresa si obbliga, anche successivamente alla cessazione del rapporto contrattuale, in relazione ai dai e informazioni di cui venga a conoscenza in occasione della predisposizione dell'offerta e/o dell'adempimento delle prestazioni contrattuali:

- A garantire la segretezza impegnandosi ad impedirne qualsiasi divulgazione;
- A non eseguire copia, estratti, note od elaborazioni di qualsiasi genere e a non permettere che altri ne eseguano;
- A non farne oggetto di utilizzazione per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dello stesso.

L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresi', relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del contratto.

L'impresa si obbliga a prescrivere – a tutti i dipendenti ed a tutti coloro, ivi comprese le imprese, gli esperti ed i professionisti, che collaborino alla compilazione dell'offerta o all'erogazione delle prestazioni contrattuali – la più rigorosa osservanza dell'obbligo di riservatezza di cui sopra.
L'impresa è responsabile per l'esatta osservanza da parre di propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di segretezza anzidetti.
In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Istituto ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto fermo restando che l'Impresa sarà tenuta a risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'Ente

Art. 2.19 – Penali

L'impresa riconosce all'Ente, ferma restando la possibilità di chiedere il risarcimento di ogni ulteriore danno, il diritto di applicare le penalità di seguito indicate:

a) Una penale pari al massimo di euro 10.000.00 in caso di violazione degli obblighi di segretezza e riservatezza di cui all'art. 2.18 del presente contratto;

Per procedere all'applicazione delle penali, l'Ente notificherà all'impresa, entro 15 (quindici) giorni solari decorrenti dal giorno successivo a quello di accertamento dell'inadempienza, una contestazione sui singoli aspetti riscontrati via PEC.
L'Ente potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle peanli previste dal presente articolo con quanto dovuto a qualsiasi titolo all'impresa ovvero avvalersi della cauzione o di altre eventuali garanzie rilasciate dall'impresa stessa, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.
La richiesta e/o il pagamento delle penali dal corretto adempimento delle obbligazioni per le quali si è resa inadempiente.
L'Ente potrà applicare all'impresa penali sino alla concorrenza della misura massima del 10% (dieci per cento) del corrispettivo globale, oltre tale limite ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente contratto.

Art. 2.20 – Cauzione

La cauzione s'intende prestata dall'impresa a garanzia di tutte le obbligazioni assunte con la sottoscrizione del presente contratto, opera per tutta la sua durata e comunque sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni da esso nascenti.
L'Ente ha diritto di avvalersi, in tutto o in parte, della cauzione per i danni che affermi di aver subito e/o per l'applicazione delle penali contrattualmente stabilite senza pregiudizio dei suoi diritti nei confronti dell'impresa per la refusione d'ogni ulteriore danno eventualmente eccedente la somma incamerata.
In ogni caso l'impresa è tenuta a reintegrare la cauzione di cui l'Ente di sia avvalsa, anche parzialmente, durante l'esecuzione del contratto entro il termine di 10(dieci) giorni dal ricevimento della richiesta scritta dell'Ente stesso, che, in caso di inadempimento, può dichiarare risolto di diritto il presente contratto.
In caso di esercizio dell'opzione di proroga del presente contratto, l'Impresa è tenuta a reintegrare la cauzione a garanzia delle obbligazioni contrattuali assunte per la durata della proroga.

Art. 2.21 – Recesso per giusta causa

L'Ente ha la facoltà di recedere dal contratto per giusta causa, in qualsiasi momento, con preavviso scritto, mediante PEC, di almeno 30 giorni, con esclusione di ogni

indennità per mancato guadagno e senza che da tale recesso possano derivare diritti o pretese di sorta.
Restano salve le ipotesi di recesso espressamente previste dal presente Contratto.
Dalla data di efficacia del recesso, l'impresa dovrà cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno all'istituto.
In caso di recesso dell'Ente, l'impresa ha diritto al pagamento di quanto correttamente eseguito a regola d'arte secondo il corrispettivo e le condizioni di contratto.
L'impresa rinuncia a qualsiasi pretesa risarcitoria,ad ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese.
Qualora uno dei componenti l'Organo di amministrazione o l'Amministratore Delegato o il Direttore Generale ricadano in una delle situazioni ostative previste artt. 94 e 95 del d.lgs n. 36/2023, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia, l'Istituto ha diritto di recedere dal presente contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza preavviso. In tale ipotesi l'impresa ha diritto al pagamento di quanto correttamente eseguito a regola d'arte secondo i corrispettivi e le condizioni di contratto e, rinuncia, ora per allora, a qualsiasi pretesa risarcitoria, ad ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese relative alla prestazioni alla data non eseguite.

Art.2.22 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.23 – Protocollo di legalità

Art. 8) Obblighi ed accettazioni del protocollo di legalità e della valutazione dell'impatto criminale a carico della concessionaria.
La Società affidataria del servizio dichiara di conoscere, giusto quanto già dichiarato in fase di partecipazione alla manifestazione di interesse e di accettare incondizionatamente il contenuto e gli effetti delle seguenti clausole:
Clausola n. 1: La sottoscritta impresa dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui al protocollo di legalità, sottoscritto dalla stazione appaltante con la Prefettura di Caserta, consultabili sul sito http:/www.utgcaserta.it, e che si intendono accettate incondizionatamente nel contenuto e negli effetti.
Clausola n. 2: La sottoscritta impresa si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione, altra utilità, ovvero, offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).
Clausola n. 3: La sottoscritta impresa si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla clausola 2 e ciò al fine di consentire, nell'immediato, da parte dell'Autorità di pubblica sicurezza, l'attivazione di ogni conseguente iniziativa.
Clausola n. 4: La sottoscritta impresa dichiara di conoscere ed accettare:
a) la clausola che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, qualora dovessero

essere comunicate dalla Prefettura informazioni interdittive di cui all'art 10 del D.P.R. 252/98, successivamente alla stipula del contratto o subcontratto, ovvero la sussistenza di ipotesi di collegamento formale o sostanziale o di accordi con altre imprese partecipanti alla procedura concorsuale in oggetto;
b) che, qualora il contratto sia stato stipulato nelle more dell'acquisizione delle informazioni del Prefetto, sarà applicato nei confronti dell'impresa oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche una penale nella misura del 10% del valore del contratto ovvero, qualora lo stesso non sia determinato o determinabile, una penale pari al valore delle prestazioni al momento eseguite;
Clausola n. 5: La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale.
Clausola n. 6: La sottoscritta impresa dichiara, altresì di essere a conoscenza del divieto per la stazione appaltante di autorizzare subappalti in favore di imprese partecipanti alla gara e non risultanti aggiudicatarie, salvo ipotesi di lavoro altamente specialistiche.
Clausola n. 7: La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o al subcontratto nonché, l'applicazione di una penale, a titolo di liquidazione dei danni, salvo comunque il maggior danno, nella misura del 10% del valore del contratto o, quando lo stesso non sia determinato o determinabile, delle prestazioni al momento eseguite, qualora venga effettuata una movimentazione finanziaria senza avvalersi degli intermediari di cui al decreto legge n. 143/1991.

Art. 9) Clausola risolutiva espressa.

Qualora dalle verifiche eseguite dalla Prefettura, siano acquisite informazioni antimafia dal valore interdittivo, il contratto è risolto immediatamente ed automaticamente.
In caso di subappalto, l'Ente procederà alla revoca immediata delle autorizzazioni al subcontratto.
In caso di risoluzione dell'appalto per acquisizione di informazioni antimafia del valore interdittivo, nei confronti dell'Appaltatore è applicata una penale a titolo di liquidazione dei danni, salvo comunque il maggior danno, nella misura del 10% (dieci per cento) del valore del contratto o, quando lo stesso non sia determinato o determinabile, delle prestazioni al momento eseguite.
Il contratto è risolto in via immediata e automatica, ovvero è immediatamente revocata l'eventuale autorizzazione al subcontratto quando gli elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa, ovvero le ipotesi di collegamento formale o sostanziale, con altre imprese partecipanti alle procedure concorsuali di interesse, dovessero emergere successivamente alla stipula del contratto o alla autorizzazione al subcontratto. L'Ente procederà alla risoluzione del contratto qualora vengano acquisiti elementi o indicazioni rilevanti ai fini delle valutazioni discrezionali ammesse dalla legge, così come previsto dall'art. 10, comma 9, del D.P.R. 252/98.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Le condizioni 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 di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni **(a titolo esemplificativo e non esaustivo)**:

◊ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
◊ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
◊ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
◊ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
◊ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
◊ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
◊ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
◊ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
◊ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
◊ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

◊ l'asfissia;
◊ il soffocamento;
◊ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
◊ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
◊ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
◊ le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 – Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta

dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 - Limiti territoriali
L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.5 – Persone non assicurabili
Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato
L'assicurazione non vale inoltre per le persone di età superiore a 75 anni.

Art. 3.6 – Determinazione del danno - criteri di indennizzo
L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:
Morte

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL come in vigore dal 24.07.2000 ed eventuali successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 51% verrà liquidato l'intero massimale.

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

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Spese mediche (se previste)

La Società, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, rimborsa all'assicurato, sino a concorrenza del massimale convenuto, le spese sostenute per :

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- spese di trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di

soccorso ;
- spese fisioterapiche in genere.

La richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Inabilità temporanea (se prevista)

La Società, in caso di inabilità temporanea liquida la somma assicurata :

a) integralmente, per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni professionali ;
b) al 50% per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni stesse.

L'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

Diaria di ricovero (se prevista)

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato l'indennità giornaliera prevista alla Sezione 4 della presente polizza per ciascun giorno di ricovero,così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 360 giorni per annualità assicurativa.

In caso di day hospital, purché di durata superiore a 3 giorni e senza soluzione di continuità, la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Art. 3.7 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo 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'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

Art. 3.8 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni aziendali.

Per quanto concerne le garanzie prestate a favore dei soggetti identificati all'art. 1.4.b (personale in missione), il contraente pur essendo esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati si impegna registrare :

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto/i autorizzato/i alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- dati identificativi del veicolo (ove possibile).

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.
Gli Assicurati possono quindi eccezionalmente lavorare anche manualmente ed il Contraente ha facoltà di impiegarli in qualunque sito dell'Amministrazione, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio e per lo stesso rischio; pertanto la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 3.9 - Responsabilità del Contraente
qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società.

Art. 3.10 - Rinuncia alla rivalsa
la società dichiara di rinunciare a favore del contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società nei modi previsti entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.
Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.
Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.
In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.
La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

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

Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Art.	Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Spese mediche
1.4.a)	Sindaco-Assessori	€. 250.000,00	€. 250.000,00	€ 5.000,00
1.4.b)	Dirigenti e Seg.Comun	5 volte retrib	6 volte retrib	€. 5.000,00
1.4.c)	Conduc. veicoli Ente	€. 250.000,00	€. 250.000,00	€. 3.000,00
1.4.d)	Volontari Protez civile	€. 250.000,00	€. 250.000,00	€. 3.000,00
1.4 e)	Volontari canile comunale	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 3.000,00

Art. 5.2 – Franchigie

Per la garanzia "Invalidità Permanente" fino ad Euro 100.000,00 di capitale assicurato non verrà applicata alcuna franchigia, oltre verrà applicata una franchigia pari al 3%

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Art.	Categoria	Preventivo	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	Sindaco-Assessori	n. 8		
1.4.b)	Dirigenti e Seg.Comun	Retribuzioni lorde annue preventivate € 500.000,00		
1.4.c)	Conduc. veicoli Ente	N° 29 veicoli		
1.4.d)	Volontari Protez civile	N. 29		
1.4 e)	Volontari canile comunale	N. 4		

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.11, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente La Società

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

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 2.5 Facoltà di recesso
- 2.7 Forma delle comunicazioni
- 2.9 Foro competente
- 2.10 Interpretazione del contratto
- 2.15 Clausola Broker
- 2.22 Rinvio alle norme di legge
- 2.23 Protocollo di Legalità
- 3.6 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 5.2 Franchigie
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente La Società