

NUMERO REGISTRO GENERALE 173

In data 14/6/2017



COMUNE DI ALTARE  
Provincia di Savona

AREA FINANZIARIA – Ufficio Ragioneria

DETERMINAZIONE N. 95 DEL 14/06/2017

CIG. Z941EFEBB0

**OGGETTO: DETERMINA A CONTRARRE PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO ART. 36 COMMA 2 DLGS 50/2016 DEL CONTRATTO DI POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA PERIODO 30/06/2017-20/02/2019.**

#### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

##### PREMESSO:

- Che con provvedimento sindacale n. 159 DEL 14/01/2015, si è provveduto alla nomina di Questo Responsabile di Servizio;
- Che con Delibera di Consiglio Comunale n. 16 del 28/03/2017 esecutivo, è stato approvato il Bilancio unico pluriennale anni 2017/2019 e suoi allegati;
- Che con deliberazione di Giunta Comunale n. 32/2017, esecutivo, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione Bilancio 2017 con cui sono stati affidate le risorse ai relativi Responsabili di Servizio;
- Che allegate al PEG 2017/2019 sono presenti le schede budget contenenti i capitoli affidati a Questo Resp. Di Servizio;

Considerato Che è in scadenza il 30/06/2017 il premio polizza infortuni;

DATO ATTO quindi della necessità e dell'urgenza di procedere alla individuazione di operatore economico che fornisce il servizio richiesto al fine di garantire il proseguimento della copertura assicurativa;

CONSIDERATO pertanto dover avviare procedura per l'affidamento della fornitura secondo le disposizioni del D.lgs. 50/2016

DATO ATTO che il Comune di Altare ha in essere contratto di Brokeraggio Assicurativo con la soc. ASSITECA che supporta l'ente nella fase di predisposizione dei documenti inerenti l'indagine conoscitiva nonché nella fase di scelta dell'operatore economico

VISTI i primi tre commi dell'art. 32 del D.lgs. n. 50/2016 in particolare il comma 2 "Prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti, in conformità ai propri ordinamenti, decretano o determinano di contrarre, individuando gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte";

DATO ATTO, inoltre, che trattandosi di fornitura di importo inferiore ai 40.000 euro per l'affidamento e la relativa forma contrattuale trovano applicazione le disposizioni contenute l'art. 36, comma 2, lettera a) del D.lgs. 50/2016 che prevede l'affidamento diretto, adeguatamente motivato, per affidamenti di importo inferiore ad euro 40mila;

VISTI:

- L'art. 192 del D.lgs. 267/2000 che prescrive l'adozione di preventiva determinazione a contrarre;
- L'art. 32 comma 2 del D.lgs. 50/2016;
- L'art. 37 comma 1 del D.lgs. 50/2016 il quale recita che le stazioni appaltanti, fermi restando gli obblighi di utilizzo di strumenti di acquisto e di negoziazione, anche telematici, previsti dalle vigenti disposizioni in materia di contenimento della spesa, possono procedere direttamente ed autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi di importo inferiore a 40000 euro senza la necessaria qualificazione di cui all'art. 38 del D.lgs. 50/2016;

DATO ATTO che l'art. 36 comma 2 lettera a) del D.lgs. 50/2016 prevede che le stazioni appaltanti procedono all'affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore a 40000 euro mediante affidamento diretto adeguatamente motivato;

ATTESO che il servizio di che trattasi è riconducibile alla previsione di cui all'art. 36 comma 2 del D.lgs. 50/2016

RITENUTO pertanto procedere alla attivazione di affidamento diretto a seguito di valutazione di preventivi di spesa richiesti tramite PEC a operatori economici nel settore assicurativo;

VISTA l'allegata Documentazione predisposta dalla Soc.tà ASSITECA ed esattamente:

- Capitolato Tecnico dell'assicurazione "LOTTO 4 – INFORTUNI CUMULATIVA";
- Fac-simile PEC di invito a presentare offerta economica;
- Documenti e moduli che gli operatori dovranno allegare all'offerta: dichiarazione di accettazione capitolato o di proposta varianti – scheda di proposta di variante -scheda di offerta;
- Elenco numero sei operatori/compagnie a cui verranno inoltrare le pec di richiesta offerte ed esattamente:
  - 1.ITAS ASSICURAZIONI di Mantova;
  - 2.STUDIO BUCCHIONI di LA SPEZIA;
  - 3.GENERALI ITALIA Ag. PIRRO -DELUCIS di Savona;
  - 4.UNIPOL SAI Assicurazioni di GENOVA;
  - 5.AIG EUROPE LIMITED di Milano;
  - 6 .ALLIANZ di Milano

VISTO l'art. 192 del TUEL e s.m.i, il quale dispone che la stipula dei contratti sia preceduta da apposita determinazione a contrarre del responsabile del procedimento di spesa, che indichi il fine del contratto, l'oggetto del contratto, la sua forma e le clausole ritenute essenziali, nonché le modalità di scelta del contraente, tra quelle ammesse dalle disposizioni vigenti in materia di contratti delle P.A. e che pertanto:

- Il fine che si intende perseguire con l'affidamento di cui in oggetto è quello di garantire la copertura assicurativa senza interruzioni
- Il contratto ha ad oggetto servizi assicurativi polizza infortuni cumulativa;
- La scelta del contraente viene effettuata mediante valutazione delle offerte pervenute nei termini indicati nella lettera di invito (ore 16 del 26/06/2017);

- I termini, le modalità e le condizioni contrattuali della fornitura sono quelle indicate nel contratto di polizza che verrà stipulato a seguito di aggiudicazione

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 bis punto 10) della Legge 2/2009 questa Amministrazione procederà all'acquisizione del DURC on line al momento dell'individuazione dell'operatore economico aggiudicatario del contratto di polizza;

DATO ATTO che il Responsabile unico del procedimento, Sig.ra FORTUNATO Daniela Responsabile del Servizio Finanziario, ha provveduto ai sensi dell'art. 10 del Codice dei Contratti Pubblici, ha acquisito, presso il sistema ANAC, il seguente codice CIG: **Z941EFEBB0**

VISTE le disposizioni di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

RILEVATO che l'obbligazione di che trattasi verrà assunta entro i termini dell'esercizio corrente e che la durata del contratto è prevista per il periodo 30/06/2017-20/02/2019;

Rilevato che si intende procedere così ad un allineamento tecnico delle scadenze delle polizze comunali;

che l'importo presunto post a base dell'offerta ammonta ad euro 2500 annui;

che per il periodo oggetto del contratto 30/06/2017-20/02/2019 l'importo complessivo di spesa si presume essere quindi 4167,00;

che la prima quietanza di pagamento emessa per il periodo 30/06/2017- 20/02/2018 è di importo presunto pari euro 1667,00);

che per il periodo 21/02/2018-20/02/2019 l'importo presunto della quietanza sarà di euro 2500,00;

VISTO l'art. 147 bis, comma 1 del TUEL approvato con Dlgs. 267/2000 introdotto dall'art. 3 - comma 1- lettera d) del D.L: 174/2012 convertito in legge 213/2012 con riguardo al controllo preventivo sulla regolarità amministrativa e contabile, da esprimersi obbligatoriamente dal Responsabile del Servizio, attraverso apposito parere;

CONSIDERATO che il controllo di regolarità amministrativa sul presente atto è esercitato dalla sottoscritta che ne garantisce la legittimità, la regolarità e la correttezza;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 183 comma 7. la spesa troverà giusta copertura al capitolo **CAP. 1044/1/ U1100401003** del piano dei conti integrato Bilancio di previsione 2017/2019, esercizio 2017 e 2018, ESECUTIVO che riporta la giusta copertura finanziaria;

ATTESA la propria competenza ai sensi:

- del provvedimento sindacale n. 159/2015, mediante il quale si attribuiva a questo Responsabile la responsabilità dell'Area Economico Finanziaria ed in attesa di nuovo provvedimento di nomina;
- del vigente regolamento comunale di contabilità;
- del combinato disposto degli articoli 107, 2° e 3° comma e 109, 2° comma del D.lgs. n. 267/2000;

DATO ATTO che il fornitore deve attenersi alle disposizioni previste dalla legge 136/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

RILEVATO che non esiste alcun vincolo sulle somme stanziare a Bilancio;

DATO ATTO che l'impegno di spesa verrà assunto con atto separato contestualmente con l'aggiudicazione definitiva;

VISTO l'art. 7 del D.lgs. 165/2001;

VISTO l'art. 9 del D.L. 78/2009 convertito in Legge n. 102 del 03/08/2009;

VISTO il vigente regolamento contabile approvato con delibera di CC 4 del 04/03/2013;

VISTO il regolamento Ufficio Servizi;

VISTO il Dl 118/2011 e i nuovi principi contabili;

VISTO l'art. 147 bis, comma 1 del TUEL approvato con Dlgs. 267/2000 introdotto dall'art. 3 - comma 1- lettera d) del D.L: 174/2012 convertito in legge 213/2012 con riguardo al controllo preventivo sulla regolarità amministrativa e contabile, da esprimersi obbligatoriamente dal Responsabile del Servizio, attraverso apposito parere;

VERIFICATI gli adempimenti e le modalità di cui all'art. 3 della Legge 136/2010, in merito alla Tracciabilità dei Flussi finanziari;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente dispositivo:

- 1) Di approvare la presente determinazione a contrarre per l'affidamento diretto ai sensi art. 36 comma 2 Dlgs 50/2016 dei servizi assicurativi polizza infortuni cumulativa periodo 30/06/2017-20/02/2019
- 2) Di dare atto che con il tramite di ASSITECA, società di brokeraggio assicurativo, verranno richiesti numero 6 preventivi di spesa mediante PEC alle compagnie di cui all'allegato elenco;
- 3) Di dare atto che con il presente provvedimento si approva la documentazione relativa capitolato Lotto 4 Polizza infortuni cumulativa;
- 4) Di dare atto che il termine ultimo per la presentazione delle offerte è previsto per le ore 16 del 26/06/2017;
- 5) Di dare atto dell'acquisizione del codice CIG su AVCP secondo la normativa vigente di cui alla det. 119/2015;
- 6) Di dare atto che, ai sensi art. 5 Legge 241/90 il Responsabile del Procedimento è la sottoscritta DANIELA FORTUNATO Responsabile dell'Area Finanziaria
- 7) Di dare atto che l'importo del servizio troverà giusta copertura, al capitolo **CAP. 1044/1/ U1100401003** del Piano dei conti Finanziari Bilancio di Previsione 2017/2019, esercizio 2017 e 2018, ESECUTIVO;
- 8) *Chè verrà adottato apposito atto di AFFIDAMENTO DEFINITIVO E DI impegno SPESA al termine della trattativa oggetto del presente provvedimento*
- 9) *Di dare atto che l'affidamento diretto è previsto dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici (Dlgs. 50/2016 e ssmmii);*
- 10) Di dare atto che il Sottoscritto Responsabile del Settore intestato, con la firma riportata in calce, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica amministrativa sul presente provvedimento e ne attesta la regolarità e la correttezza amministrativa in via preventiva ai sensi dell'art. 147 bis del Dlgs. 267/2000.

Altare, 14/06/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
Daniela FORTUNATO



**Logo AVCP**

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |
  
- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) [Servizi](#) [Servizi ad Accesso riservato](#) [Smart CIG](#) [Lista comunicazioni dati](#) [Dettaglio CIG](#)

**Utente:** Daniela Fortunato

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** COMUNE DI ALTARE - UFFICIO RAGIONERIA

**Cambia profilo - Logout**

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
  - [Richiedi](#)
  - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
  - [Rendiconta](#)
  - [Visualizza lista](#)

**Smart CIG: Dettaglio dati CIG****Dettagli della comunicazione**

CIG	<b>Z941EFEBB0</b>
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 6.000,00
Oggetto	AFFIDAMENTO SERVIZI ASSICURATIVI PREMIO POLIZZA INFORTUNI PERIODO 30/06/2017-20/02/2019
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	SERVIZI
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	Stazione appaltante non soggetta agli obblighi di cui al dPCM 24 dicembre 2015

[Annulla Comunicazione](#) [Modifica](#)

COM010E/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

**Comune di Altare**

**LOTTO 4**  
**Capitolato tecnico dell'assicurazione**

**INFORTUNI CUMULATIVA**

**Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2017**  
**Scadenza ore 24.00 del 20/02/2019**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

### **Compagnia e/o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

### **Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Invalidità permanente**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

### **Inabilità temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

### **Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

### **Istituti di cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Comune di Altare – capitolato tecnico dell'assicurazione Infortuni cumulativa

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto. Assiteca S.p.A. è iscritta al Registro Imprese di Milano, n. 00000000965, codice fiscale 00000000965.



## SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

### 1.3 Modifiche dell'assicurazione

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

### 1.4 Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

### **1.5 Rinvio alle norme di legge**

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

### **1.6 Produzione di informazioni sui sinistri**

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
  - a) sinistri denunciati;
  - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
  - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
  - d) sinistri senza seguito;
  - e) sinistri respinti.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

### **1.7 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

### **1.8 Oneri fiscali**

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

### **1.9 Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto e competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

### **1.10 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale

- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

## **1.2 Clausola Broker**

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

## **1.13 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

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

## **2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto; attività svolte per altri enti pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato.

### **2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

## **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

## **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

## **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

## **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

## **2.10 Criteri di indennizzabilità**

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 avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio; sono considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

## **2.11 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal

assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

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%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e 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 qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### **2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

#### **2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- acquisto medicinali;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo.

#### **2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

#### **2.17 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

#### **2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

Comune di Altare – capitolato tecnico dell'assicurazione Infortuni cumulativa

#### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.20 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **2.21 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

#### **2.22 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre



### SEZIONE 3. NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda di polizza)

#### 3.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando da parte del Contraente presso altri Enti Pubblici e/o durante lo svolgimento delle attività meglio descritte nella Scheda tecnica di polizza.

#### 3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo. Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima. Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi cui sopra;
- la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

#### 3.3 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### 3.4 Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e con la franchigia relativa prevista. E' fatta eccezione per la silicosi, per l'asbestosi e per le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, che si intendono pertanto escluse dalla garanzia.

#### 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

#### 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro

### **3.7 Deroga ai limiti di età**

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

### **3.8 Danni estetici**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **3.9 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### **3.10 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 5.000,00 per Assicurato.

### **3.11 Servizio di protezione civile**

L'assicurazione è estesa all'espletamento di attività e/o servizi di protezione civile svolti per incarico del Contraente.

### **3.12 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Comune di Altare – capitolato tecnico dell'assicurazione Infortuni cumulativa

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

### **3.13 Variazione assicurati e regolazione premio (valida per le sole sezioni che rechino l'elenco nominativo degli assicurati)**

Premesso che l'assicurazione vale per le persone nominativamente designate, le eventuali variazioni delle medesime devono essere comunicate dal Contraente per iscritto.

Rispetto a tali variazioni l'assicurazione prende effetto dalle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa comunicazione scritta.

Ai fini del conteggio del corrispondente premio in aumento o in diminuzione, si conviene fra le parti che:

- entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo la Società, sulla scorta delle comunicazioni di variazione ricevute nel corso del medesimo periodo, procederà all'emissione dell'appendice recante il riepilogo delle persone assicurate oltre al conteggio premio annuo definitivo;
- il pagamento della eventuale differenza di premio verrà effettuato dalla parte debitrice entro 60 giorni dalla data di ricevimento, da parte del Contraente, dell'anzidetta appendice; nel caso risulti una differenza passiva l'importo del rimborso a favore del Contraente verrà corrisposto

Comune di Altare -- capitolato tecnico dell'assicurazione Infortuni cumulativa

#### **SEZIONE 4 LIMITI E FRANCHIGIE**

##### **4. 1 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, la

**SCHEDA DI POLIZZA**

costituente parte integrante della polizza infortuni n° .....

**Contraente:** **COMUNE DI ALTARE**  
**Via Restagno, 2**  
**17041 Altare (SV)**  
**C.F. 00328650098 - P.Iva: 00328650098**

**durata del contratto:** **anni 01 mesi 07 giorni 20 con**  
**effetto dal:** **30/06/2017**  
**scadenza il:** **20/02/2019**  
**prima quietanza** **20/02/2018**  
**frazionamento:** **annuale**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

Sezione/Assicurati	Riepilogo premi lordi annui
Sezione A – Amministratori	Euro.0,00.=
Sezione B – Dipendenti e altri soggetti	Euro.0,00.=
Sezione C – Polizia Municipale	Euro.0,00.=
Sezione D – Gruppo Volontari della Protezione Civile	Euro.0,00.=
<b>PREMIO ANNUO TOTALE</b>	<b>Euro.0,00.=</b>

**Scomposizione del premio annuo**

Premio annuo imponibile	Euro.0,00.=
Imposte	Euro.0,00.=
<b>TOTALE</b>	<b>Euro.0,00.=</b>

La Società

Il Contraente

**Sezione A - Amministratori**

**Assicurati**

Gli Amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori e Consiglieri)

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio dei rispettivi incarichi anche in occasione dei trasferimenti, viaggi e trasferte, resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni.

**Indennità assicurate pro capite**

- Euro 200.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 2.500,00 in caso di spese sanitarie da infortunio
- Euro 100,00 indennità giornaliera da ricovero per infortunio

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali o da attività specifiche
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.7 Deroga ai limiti di età
- 3.8 Danni estetici
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio lordo**

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

*n. amministratori preventivato* = 11

*premio unitario* = Euro \_\_\_\_\_

## Sezione B – Dipendenti e altri soggetti

### Assicurati

Tutti i dipendenti, il segretario/direttore generale del Contraente nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari), autorizzati dal Contraente all'utilizzo di mezzi di trasporto e assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni e per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Limitatamente all'impiego di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, ovvero ad esso locati, in uso o comodato, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, l'assicurazione è estesa a tutte le persone autorizzate dal Contraente medesimo a farne uso.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in qualità di conducenti o trasportati di mezzi di trasporto utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente, per l'espletamento di compiti di servizio al di fuori dell'ufficio e limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

### Indennità assicurate pro capite

- Euro 200.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 2.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio
- Euro 100,00 indennità giornaliera da ricovero per infortunio

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.8 Danni estetici
- 3.11 Servizio di protezione civile
- 3.12 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo viene determinato in base:

- 1) relativamente all'utilizzo di mezzi di trasporto non di proprietà del Contraente - alla percorrenza chilometrica coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dai mezzi di trasporto utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti;
- 2) relativamente all'utilizzo di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione - al numero complessivo di tali mezzi di trasporto, esclusi rimorchi;

e viene anticipato in base a:

Comune di Altare – capitolato tecnico dell'assicurazione Infortuni cumulativa

*tasso di premio per Km.* = Euro \_\_\_\_\_  
per un importo di \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_

b) *numero iniziale dei mezzi di trasporto di cui al punto 2) = 01*

*premio per mezzo di trasporto* = Euro \_\_\_\_\_  
per un importo di \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_



**Sezione C – Polizia Municipale**

**Assicurati:**

Tutto il personale appartenente al servizio di Polizia Municipale.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nel tempo in cui si trovano a prestare servizio, per tutte le attività svolte nell'ambito dello stesso, fatta eccezione per l'uso e la guida di autoveicoli e motoveicoli nel caso sia prevista nella Scheda tecnica di polizza la specifica **Sezione - Dipendenti ed altri soggetti.**

**Indennità assicurate pro capite**

- Euro 200.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 2.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio
- Euro 100,00 indennità giornaliera da ricovero per infortunio

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.8 Danni estetici
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

*n. addetti di Polizia Municipale preventivato = 02*

*premio unitario = Euro \_\_\_\_\_*

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a Euro \_\_\_\_\_

## Sezione D – Gruppo Volontari della Protezione Civile e Volontari antincendio boschivo

### Assicurati:

Il Responsabile e i componenti del Gruppo Volontari della Protezione Civile e Volontari antincendio boschivo.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di interventi in occasione di calamità naturali o di emergenze in genere. L'assicurazione vale anche per la partecipazione ad attività programmate quali:

- esercitazioni periodiche, attività dimostrative, simulazioni di intervento, attività di addestramento, formazione e aggiornamento, partecipazione a convegni, mostre ed esposizioni nonché attività di assistenza a manifestazioni ricreative e sportive;
- ed è estesa ai rischi derivanti dall'utilizzo di veicoli connesso alla partecipazione alle sopra menzionate attività.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal responsabile dell'attività dei volontari a termini di legge.

### Indennità assicurate pro capite

- Euro 200.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio
- Euro 100,00 indennità giornaliera da ricovero per infortunio

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.7 Deroga ai limiti di età
- 3.8 Danni estetici
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio

### Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

*n. volontari preventivato* = 10

*premio unitario* = Euro \_\_\_\_\_

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a Euro \_\_\_\_\_

Con la presente Vi informiamo che il Comune di Altare intende acquisire mediante affidamento diretto (art.36, comma 2, lett.a, D.Lgs. n.50/2016), previa richiesta di offerte, le seguenti polizze:

LOTTO 4 POLIZZA INFORTUNI periodo 30/06/2017-20/02/2019

**CIG: Z941EFEBB0**

alle condizioni di seguito indicate.

Si invita codesta spett.le Compagnia, qualora interessata, a formulare la propria migliore offerta nel rispetto di quanto segue:

Modalità e termine di presentazione offerte: entro le ore 16.00 del 26.06.2017 a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo: [genova@pec.assiteca.net](mailto:genova@pec.assiteca.net) con preghiera di mettere in copia conoscenza i seguenti indirizzi mail: [comune.altare.sv@legalmail.it](mailto:comune.altare.sv@legalmail.it); [francesca.piccini@assiteca.it](mailto:francesca.piccini@assiteca.it), [francesca.brancucci@assiteca.it](mailto:francesca.brancucci@assiteca.it) [areafinanziaria@comunealtare.it](mailto:areafinanziaria@comunealtare.it)

1. Durata contrattuale della polizza: 01 anni 07 mesi 20 giorni , dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 20/02/2019

2. Capitolato di polizza: la quotazione viene richiesta sulla base dei "Capitolati tecnici" allegati

3. Premi annuali lordi indicativi richiesti (comprensivi di imposte e oneri fiscali):

LOTTO 5 POLIZZA INFORTUNI                      2.500,00

4. Criterio di aggiudicazione: Si precisa che l'aggiudicazione verrà effettuata sulla base della convenienza del premio offerto in rapporto alla qualità delle prestazioni assicurative offerte.

N.B.:

⊗ sono ammesse modifiche ai capitolati ma non è ammessa la loro integrale sostituzione;

⊗ Il contratto dovrà comunque essere tenuto in copertura dall'impresa aggiudicataria dalle ore 24.00 del 30/06/2017, in deroga all'art. 1901 del C.C., su semplice richiesta scritta **formulata via email o telefax dal broker**;

5. Presentazione offerta: L'offerta potrà essere formulata utilizzando, preferibilmente, i moduli allegati debitamente sottoscritti:

→ Allegato 1: Dichiarazione di accettazione capitolato o di proposta varianti

→ Allegato 2: Scheda di proposta di variante

→ Allegati 3: Modulo 3 infortuni

6. NESSUN SINISTRO ULTIMI TRE ANNI

7. Clausola Broker:

L'Ente dichiara di aver affidato, ai sensi del d.lgs. n 209/2005, la gestione dei contratti assicurativi alla Società di Brokeraggio assicurativo Assiteca SpA, con sede legale in Milano, Via G Sigieri 14, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 114899, Broker incaricato ai sensi del d.lgs. n. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alle assicurazioni affidate con la presente procedura saranno svolti esclusivamente per conto della Contraente dalla Assiteca SpA. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dal Contraente/Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato all/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 c.c.; ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato alla/e Compagnia/e si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato. Parimenti

In ragione di detta gestione, al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnia/e coassicuratrice/i, le provvigioni nella misura pari al:

- Lotto 4: .12% del premio imponibile

Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa alla propria rete di vendita diretta (ipotesi di spesa o caricamento per oneri distributivi) e non rappresenta un costo aggiuntivo per l'Amministrazione aggiudicatrice.

8. Le informazioni sulla procedura e le informazioni tecniche possono essere richieste ad ASSITECA S.p.a. – Filiale di Genova – al tel. n. 010.5725.269 - 226 o alla mail [francesca.piccini@assiteca.it](mailto:francesca.piccini@assiteca.it). // [francesca.brancucci@assiteca.it](mailto:francesca.brancucci@assiteca.it)

Si avverte che le offerte di cui al presente invito vincolano la compagnia concorrente a sottostare all'impegno assunto mentre vincola l'Ente appaltante con la comunicazione di affidamento del servizio, dopo l'esecutività del relativo provvedimento, effettuata direttamente o tramite la Società di Brokeraggio Assiteca S.p.A. di Genova

Distinti saluti.

Allegati:

- Allegato 1 - Dichiarazione accettazione capitolato
- Allegato 2 - Scheda proposta variante
- Allegato 3 Modulo offerta economica
- Capitolati

Allegato 1

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL CAPITOLATO O DI PROPOSTA VARIANTI**

**LOTTO N° \_\_\_\_\_**

Spett.le  
**Comune di Altare**

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Lotto n. \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(barrare la voce interessata)

- di accettare **senza alcuna riserva né restrizione** tutte le clausole e le condizioni previste dal/i Capitolato/i Speciale/i
- di accettare tutte le clausole e le condizioni contenute nel/i Capitolato/i Speciale/i, **salvo le modifiche indicate nelle n. \_\_\_\_\_ "Schede di proposta di variante"** allegate alla presente.

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

- singolarmente
- in ATI
- in coassicurazione (precisare di seguito le parti del servizio)

1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Allegato 2

**SCHEDA DI PROPOSTA DI VARIANTE**  
(compilare una scheda per ogni singola variante proposta)

LOTTO N° \_\_\_\_\_

Spett.le  
Comune di Altare

Capitolato Speciale / Polizza ramo \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

propone la seguente variante

Testo di clausola

Pag. n. \_\_\_\_\_ - L'articolo \_\_\_\_\_ denominato \_\_\_\_\_

si intende annullato/integrato/sostituito dal seguente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SCHEDA DI OFFERTA**

Spett.le  
Comune di Altare

**Oggetto: Offerta economica Lotto n.4 – Affidamento polizza infortuni**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

**OFFRE**

un premio **complessivo annuo** lordo pari a (in cifre ed in lettere):

€ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

conseguente ai seguenti conteggi di premio **annuo** lordo:

Sezione	N.	Premio unitario	Premio annuo lordo
Sezione A – Amministratori	11		
Sezione B – Dipendenti e altri soggetti	Km 5.500 Mezzi n. 1		
Sezione C – Polizia Municipale	2		
Sezione D – Gruppo Volontari della Protezione Civile	10		

Fornire quotazione anche alle partite attualmente a ZERO ed attivabili in corso di vigenza di contratto su richiesta del Contraente.

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

singolarmente

in coassicurazione (precisare di seguito le parti del servizio)

1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

## Ufficio Ragioneria - Comune di Altare

**Da:** Francesca Brancucci <francesca.brancucci@assiteca.it>  
**Inviato:** lunedì 12 giugno 2017 12:30  
**A:** 'Comune Altare - Area Finanziaria'  
**Cc:** 'Ufficio Ragioneria - Comune di Altare'; 'Francesca Piccini'  
**Oggetto:** POLIZZA INFORTUNI 30.06.2017 / bozza documentazione  
**Allegati:** allegato 1 - dichiarazione accettazione capitolati.pdf; allegato 2 - scheda proposta variante.pdf; allegato 3 - scheda offerta lotto \_\_ infortuni.pdf; lotto \_\_ - infortuni (2).pdf; lettera invito x affidamento sotto soglia 40.000 (2).doc; bozza pec broker.docx

**Priorità:** Alta

*TESTO eliminato*

Di seguito elenchiamo le Compagnie da interessare:

1	itasassicuramantova@pcert.postecert.it	ITAS ASSICURAZIONI	MANTOVA
2	bucchioniassicurazioni@legalmail.it	STUDIO BUCCHIONI Agente plurimandatario	LA SPEZIA
3	savona@pec.agenzie.generalit.it	GENERALI ITALIA AG. PIRRO - DELUCIS	SAVONA
4	agenziagaslini@pec.it	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI AG. GASLINI	GENOVA
5	insurance@aig.postecert.it	AIG EUROPE LIMITED	MILANO
		ALLIANZ	MILANO





COMUNE DI ALTARE  
Provincia di Savona

Allegato alla DETTEC\_57\_2017\_gen\_172

Certificato di pubblicazione

La presente determinazione, al fine della pubblicità sugli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa è stata pubblicata all'albo pretorio Comunale on-line del Comune sul sito [www.comune.altare.sv.it](http://www.comune.altare.sv.it), come previsto dall'art. 32 comma 1 della Legge 69/2009 per rimanervi affissa quindici gg consecutivi a far data dal 16/6/17

f.to L'istruttore amministrativo

Simona Patetta