

Lotto 7

**CAPITOLATO SPECIALE PER COPERTURA
ASSICURATIVA**

INFORTUNI e MALATTIA

del “*GRUPPO di PROTEZIONE CIVILE
DEL COMUNE DI ROGNO*”

COMUNE DI ROGNO (BG)

La normativa, qui di seguito dattiloscritta, annulla e sostituisce integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto ad eccezione eventualmente per la presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio.

1) **Soggetti assicurati.**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività di volontariato, così come definita dal Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n°117 altresì definito "Codice del Terzo Settore" (e successive modificazioni ed integrazioni). Per assicurati si intendono tutti gli aderenti all'organizzazione di volontariato come definiti dall'Art. 17 comma 2 del Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n°117 - "Codice del Terzo Settore" (e successive modificazioni ed integrazioni).

Per coloro che aderiscono all'organizzazione di volontariato in data successiva a quella di decorrenza della polizza, l'assicurazione vale a partire dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuata l'iscrizione nel registro degli aderenti. Il premio verrà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo in base alle variazioni intervenute.

2) **Oggetto dell'assicurazione.**

Si assicurano con la presente polizza i Volontari del "Gruppo di PROTEZIONE CIVILE costituito nel Comune di Rogno" durante:

- la partecipazione alle attività di Protezione Civile (compresi gli interventi, le esercitazioni e le simulazioni) e alle attività collaterali e di supporto (servizio d'ordine, pulizia, manutenzione, controllo di fiumi e ruscelli, monitoraggio ambientale di protezione civile, attività di Antincendio Boschivo – A.I.B. compreso le operazioni di prevenzione degli incendi);
- la partecipazione a manifestazioni, incontri, seminari, corsi, fiere promozionali, gestione di stands o simili su tutto il territorio nazionale;
- la copertura assicurativa risulta altresì operante, al di fuori degli interventi strettamente connessi con le attività di Protezione Civile, anche per interventi espressamente richiesti dal Sindaco del Comune di Rogno e/o dal Comandante di Polizia Municipale per assistenza al Corpo di Polizia Locale in materia di assistenza e/o sicurezza dei cittadini in occasione di manifestazioni pubbliche (religiose, culturali, ricreative, sportive o di altro genere) ed ogniqualvolta il Sindaco o l'Amministrazione Comunale ne ritengano utile la presenza e l'opera a fini istituzionali.

L'oggetto dell'assicurazione si riferisce agli infortuni che possono subire i soggetti assicurati durante il loro servizio, diurno e/o notturno. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

3) **Decorrenza ed efficacia della copertura assicurativa.**

La copertura assicurativa vale:

- per tutti i *Volontari* dei "Gruppo di Protezione Civile" che, al momento della stipulazione della polizza, risultano iscritti nel registro obbligatoriamente tenuto ai sensi dall'Art. 17 comma 1 del Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n°117 - "Codice del Terzo Settore" (e successive modificazioni ed integrazioni);
- per coloro che entrano a far parte in data successiva dei "Gruppo di Protezione Civile", dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione nel registro sopracitato.

4) **Estensione della garanzia.**

La garanzia comprende anche gli infortuni derivanti agli assicurati:

- a) dall'uso e guida di mezzi di locomozione di terra e d'acqua, imbarcazioni in genere, anche a motore, nonché l'uso e la guida di ciclomotori e motoveicoli in genere; qualora l'infortunio dovesse verificarsi durante la guida, l'assicurato dovrà dimostrare di essere in possesso di regolare patente. E' altresì compreso l'uso e la guida di macchine operatrici in genere anche semoventi;
- b) da movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, incendio.

Sono compresi:

- gli infortuni che gli assicurati possono subire durante il percorso dall'abitazione a dal luogo di lavoro alla Sede del Gruppo e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività, e viceversa, anche con veicoli privati;
- gli infortuni che gli assicurati possono subire durante la permanenza nella Sede del Gruppo, compresi i lavori attinenti la conduzione e la manutenzione della stessa e la manutenzione dei mezzi e delle attrezzature di servizio;

Sono compresi nella garanzia anche i seguenti casi, purché avvengano durante il periodo di operatività della garanzia:

- ingestione od assorbimento di sostanze anche venefiche, asfissia, soffocamento, annegamento, avvelenamento, intossicazioni, effusioni di gas, di vapori, infezioni causate anche da ferite riportate durante i trattamenti di cura e le operazioni rese necessarie da un evento considerato come infortunio risarcibile in base al presente contratto, malore, negligenze, imprudenze anche gravi, vertigini, incoscienza, effetti di elettricità termici-atmosferici, assideramento, congelamento, colpi di sole e di calore, esplosioni di ogni genere, valanghe, fulmine, nonché quelli verificatisi per colpa grave dell'assicurato stesso, imperizia;
- i morsi di rettili, le punture di insetti (esclusa la malaria), le scottature, le corrosioni per improvviso contatto con acidi, nonché i morsi ed i calci di animali;
- sforzi muscolari aventi carattere traumatico.

5) **Esclusioni.**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni sofferti dall'assicurato in conseguenza di:

- guerre, insurrezioni;
- gli infortuni che siano la conseguenza diretta od indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

QUANTIFICAZIONE DELL'INDENNIZZO

Le indennità sono corrisposte dalla Compagnia esclusivamente per le lesioni corporali direttamente causate dall'infortunio; non si tiene conto pertanto degli aggravamenti provocati né di quelli subiti da lesioni, condizioni patologiche, difetti fisici e mutilazioni, che esistessero prima dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, l'indennità per invalidità permanente è diminuita tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

6) Caso Invalidità Permanente.

Qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente, per la determinazione dell'indennizzo, si conviene di procedere:

- alla determinazione del grado di invalidità;
- alla determinazione dell'indennizzo;

secondo le modalità precisate rispettivamente nelle lettere a) e b) del presente articolo.

a) Determinazione del grado di invalidità.

A seguito di accertamenti medici, si stabilirà il grado di riduzione dell'integrità fisica conseguente l'infortunio, con specifico riferimento alla tabella contenuta nell'allegato n°1 D.P.R. 1124/1965 e successive modifiche della tabella stessa intervenute fino alla data di stipulazione del contratto.

Per i casi di invalidità non specificati, la misura dell'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita l'integrità fisica.

Si conviene inoltre che:

- l'abolizione assoluta della funzionalità di arti o di organi di essi è equiparata alla loro perdita anatomica;
- quando gli arti o gli organi o parti di essi abbiano perduto soltanto parzialmente la loro funzione, il grado di riduzione delle integrità fisica si determina sulla base delle percentuali di inabilità stabilite per la loro perdita totale;
- in caso di perdita di più arti od organi o di più parti di essi e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplata nella tabella, il grado di riduzione dell'integrità fisica deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto in conseguenza dell'evento e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'integrità fisica.

b) Determinazione dell'indennizzo.

Nel caso di invalidità permanente totale verrà liquidato l'intero capitale indicato, per il caso Invalidità Permanente, al punto 14) MASSIMALI DI GARANZIA. Nel caso di invalidità permanente parziale la Società liquiderà percentualmente il capitale indicato per il caso di invalidità permanente nella misura corrispondente al grado di invalidità accertato come da precedente lettera a).

7) Franchigia in caso di Invalidità Permanente.

Sulla parte di somma assicurata fino ad Euro 78.000=, l'indennità per la invalidità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia.

Sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 78.000=, e fino ad Euro 155.000=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 3% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 3%, l'indennità sarà liquidata solo per la parte eccedente il 3%. Sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 155.000=, e fino ad Euro 200.000=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 5% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 5%, l'indennità sarà liquidata solo per la parte eccedente il 5%.

8) Diaria da Ricovero da Infortunio o Malattia.

E' considerata "Malattia" l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

E' considerato "Ricovero" la permanenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

In caso di ricovero dall'Assicurato in Istituto di cura, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun pernottamento, la diaria pattuita per un massimo di 60 pernottamenti per ciascun anno assicurativo.

Termini di aspettativa e limiti delle prestazioni:

L'assicurazione decorre dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio;
- dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia.

In caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Non danno diritto all'indennità:

- le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza dell'assicurazione;
- le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
- gli eventuali ricoveri conseguenti a contagio accidentale da virus H.I.V.

8 b) Indennità giornaliera da apparecchio gessato.

Qualora un infortunio comporti immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile mediante demolizione ivi comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la Società liquida l'indennità giornaliera domiciliare di Euro 60,00 fino alla rimozione del gesso, per tutto il periodo in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali proprie. Detta invalidità viene corrisposta per un periodo massimo di 60 gg.

8 c) Rimborso SPESE MEDICHE da Infortunio.

Rimborso spese Mediche da infortunio: fino ad Euro 5.000,00 (Euro cinquemila/00) per onorari medici e chirurgici, per spese di accertamenti diagnostici (esami di laboratorio, radiografie, radioscopie) e farmaceutiche, rimborso tickets sanitari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, terapie fisiche, rette di degenza, trasporto in ambulanza dal luogo dell'infortunio al Pronto Soccorso o Ospedale.

9) Caso Morte.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato, verrà liquidato agli aventi diritto l'intero capitale indicato, per il caso morte, al punto 14) MASSIMALI DI GARANZIA.

10) Denuncia Sinistro

Il Contraente o i suoi preposti sono tenuti a denunciare il sinistro entro 15 giorni dalla data dell'evento od al momento in cui ne siano venuti a conoscenza.

Nella denuncia dovranno essere specificati:

- generalità del danneggiato;
- indicazione dettagliata del luogo;
- giorno ed ora dell'evento;
- cause che concorsero alla sua determinazione;
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque elementi che consentano una più adeguata descrizione del fatto.

Dovrà essere inoltre inviato un CERTIFICATO MEDICO.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'Assicurato e quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto l'onere della prova, si intende che, in ordine dell'ottenimento dell'indennizzo sarà loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

11) Clausola arbitrale.

In caso di disaccordo in ordine alla risarcibilità del danno, la vertenza viene deferita ad un collegio arbitrale.

Tale collegio è composto da tre membri di cui due nominati dalle parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia del luogo dove ha la residenza il Contraente.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni generali contenute nel presente contratto, decidono a maggioranza e la loro decisione impegna, inappellabilmente le parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

12) Sviluppo del premio e delle Appendici di Regolazione.

Il calcolo viene pattuito in Euro= come risultante dalla seguente tabella.

Sviluppo del Premio

PREMIO LORDO ANNUO PER OGNI VOLONTARIO		NUMERO VOLONTARI		PREMIO LORDO ANNUO DI POLIZZA
Euro	x	17	=	Euro

Per coloro che aderiscono all'organizzazione di volontariato in data successiva a quella di decorrenza della polizza, l'assicurazione vale a partire dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuata l'iscrizione nel registro degli aderenti. Il premio verrà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo in base alle variazioni intervenute, col pagamento di un importo pari al premio annuo lordo pro-capite previsto, moltiplicato per il numero di volontari che aderiscono all'organizzazione di volontariato in data successiva a quella di decorrenza della polizza.

La comunicazione delle variazioni intervenute dovrà pervenire alla Società entro 90 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dal ricevimento dell'*Appendice di regolazione premio*.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società ad agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

13) La validità della garanzia è estesa a tutte le operazioni che possono svolgersi entro i confini dello Stato Italiano compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano.

14) MASSIMALI DI GARANZIA:

Per persona

Caso di MORTE: 200.000,00 € (Duecentomila/00 Euro)

Caso di INVALIDITA' PERMANENTE:.....200.000,00 € (Duecentomila/00 Euro)

Caso di DIARIA DA RICOVERO:60,00 € (Sessanta/00 Euro) con un massimo di 60 giorni

Caso di DIARIA DA APPARECCHIO GESSATO: .60,00 € (Sessanta/00 Euro) con un massimo di 60 giorni

RIMBORSO SPESE DI CURA: 5.000,00 € (Cinquemila Euro)

Si precisa che il capitale previsto per il Caso Morte si raddoppia in caso di volontario genitore di figli minori.

15) Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art.1901 C.C., entro 60 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Il rischio di cui al presente capitolato dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31-12-2022. La Società aggiudicataria avrà il diritto al pagamento del premio annuo, o rata di premio, entro i 60 giorni successivi all'effetto della copertura.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker.

16) Durata dell'Assicurazione

La presente assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31-12-2022 alle ore 24:00 del 31-12-2027 senza obbligo di disdetta per le parti Contraenti. Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo dal 31-12-2022 alle ore 24 del 31-12-2023 e successivamente dovrà essere corrisposto su base annua.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, è comunque nella facoltà delle Parti di rescindere la presente polizza al 31 dicembre di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

Ai sensi dell'Art. 106 Comma 11 del D.lgs 50/2016 è facoltà della Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza finale della polizza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio sarà versato in relazione al periodo richiesto e dovrà essere espresso in dodicesimi del premio annuo anticipato e verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

17) Rescindibilità Annuale

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo a partire dalla scadenza del 31-12-2023, mediante lettera Raccomandata A.R. da inviarsi almeno 120 giorni prima della scadenza.

18) Recesso per Sinistro

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa entro 30 gg.

dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

19) Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker NORD BROKER S.r.l., incaricato dal Comune di Rogno, il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi ed agli usi di mercato, dalla Compagnia di assicurazione aggiudicataria dell'appalto mediante la liquidazione, in occasione dell'incasso dei premi assicurativi, di una parte delle provvigioni che vengono riconosciute alla propria rete agenziale per la conclusione dei contratti assicurativi. La remunerazione del broker dovrà essere prevista nella misura non inferiore al 10% del premio imponibile per le Polizze di cui ai Lotti 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7). Tale compenso, percepito dal broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di assicurazione aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta e non potrà pertanto in nessun caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Appaltante.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, verrà effettuato dal Contraente/Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato alla/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 Cod. Civ. Il Broker provvederà alla rendicontazione con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori .

20) Tracciabilità dei Flussi Finanziari e Clausola Risolutiva Espressa

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

21) Precisazioni

Si prende atto tra le parti e si pattuisce che quanto stabilito dalle condizioni aggiuntive contenute nella presente sostituisce ogni altra disposizione contrattuale inerente i medesimi argomenti. Pertanto qualsiasi regolamentazione incompatibile con quanto così disciplinato, dovrà intendersi priva di effetto.

IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA' ASSICURATRICE

.....