



LOTTO 3

**Capitolato per l'Assicurazione
INFORTUNI CATEGORIE VARIE**

**Contraente / Assicurato
COMUNE di BOLOGNA**



DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per :

- ASSICURATO** il COMUNE di BOLOGNA e il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione;
- ASSICURAZIONE** il Contratto di assicurazione;
- E**
- BROKER** il soggetto, iscritto all'albo dei mediatori di assicurazione di cui alla legge 209/05 e s.m.i., cui il Contraente abbia eventualmente affidato l'intermediazione, la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione;
- CONTRAENTE - ENTE** il COMUNE DI BOLOGNA, che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta;
- FRANCHIGIA** l'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro indennizzabile, viene reintegrato alla Società dal Contraente, ovvero che viene detratto dall'ammontare del danno quantificato a termini di polizza ;
- LIMITE RISARCIMENTO** la somma massima dovuta dalla Società
- POLIZZA** il Documento che prova e regola l'assicurazione;
- PREMIO** la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da Essa prestate a termini della presente assicurazione;
- RETRIBUZIONE ANNUA LORDA** quanto, al lordo anche delle ritenute previdenziali, i lavoratori subordinati e parasubordinati effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, compresi i canoni di noleggio dei lavoratori interinali;
- RISARCIMENTO E\O INDENNIZZO** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato, e/o agli aventi diritto, in caso di sinistro;
- RISCHIO** la probabilità che si verifichi il sinistro;



SCOPERTO	L'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista sull'ammontare del danno quantificato a termini di polizza (con il minimo eventualmente previsto) e che, in caso di sinistro indennizzabile, viene detratto dal suddetto ammontare;
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
SOCIETÀ/COMPAGNIA/IMPRESA	la Compagnia assicuratrice (o il gruppo di Compagnie) che ha assunto la presente assicurazione;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea o diano luogo ad una diaria o al rimborso di spese
MORTE PRESUNTA:	Il mancato ritrovamento del corpo dell'Assicurato entro un anno dal verificarsi di un infortunio; deve intendersi parificata al caso di morte e parimenti indennizzata
INVALIDITÀ PERMANENTE:	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
INABILITÀ TEMPORANEA:	La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali
SFORZO	L'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esulano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
ISTITUTO DI CURA	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione di assistenza ospedaliera;
RICOVERO	La degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura;



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 DURATA DEL CONTRATTO – RINNOVO – RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La presente polizza ha durata iniziale dalle ore 00.00 del 01 gennaio 2013 e scadenza alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2015, frazionamento al 31 Dicembre di ogni anno, escludendosi sin d'ora il tacito rinnovo.

Resta convenuto tra le Parti che ove in base alle proprie valutazioni tecnico-economiche il Contraente lo ritenga conveniente, è in facoltà di quest'ultimo chiedere il rinnovo del contratto di anno in anno, per una durata fino a un ulteriore triennio, mediante comunicazione da inoltrarsi con preavviso di almeno tre mesi prima della scadenza.

Il Contraente potrà altresì notificare alla Società, entro 60 giorni dalla data della naturale scadenza contrattuale, la proroga della presente assicurazione, alle medesime condizioni normative ed economiche, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio che non potrà essere superiore al 50% del premio annuale; a tal riguardo si considera "data di avvenuto pagamento" quella disciplinata nei successivi artt. 2 e 3.

E' 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 150 (centocinquanta) giorni prima della scadenza annuale del 31 Dicembre.

Non è consentita la disdetta o il recesso intimata/o dalla Società limitata/o a parte della presente polizza, salvo nei casi eventualmente previsti, nei quali casi tale eventuale disdetta o recesso sarà valida/o anche nei confronti del resto della presente polizza, salvo che il Contraente chieda per scritto il mantenimento della polizza stessa e in tal caso la Società sarà tenuta al rispetto degli accordi contrattuali per il resto della polizza.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D.Lgs n. 163/2006 e s.m.i.



2 DECORRENZA DELLA COPERTURA – PAGAMENTO DEI PREMI ANTICIPATI (al perfezionamento e rate successive) – PERIODO DI MORA PER OGNI RATA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2012 anche se il pagamento del primo premio annuale anticipato potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24 del 31 marzo 2013.

Le rate di premio annuali successive devono essere pagate per tutta la durata dell'assicurazione entro le ore 24.00 del 31 marzo di ogni anno.

Se il Contraente non paga i premi entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi verranno pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata a tutti gli effetti come data di avvenuto pagamento, quella dell'atto che conferisce tale ordine di liquidazione della spesa con richiesta di mandato al Settore Ragioneria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker e/o alla Società.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

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.

2 bis TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Al fine del rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'articolo 3 della Legge 136/2010 e s.m.i., la stazione appaltante, la compagnia, e, ove presente, l'intermediario, si obbligano ad ottemperare agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 13/8/2010, n. 136 e s.m.i.. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A., il presente contratto si intende risolto.



3 VARIAZIONI CON MOVIMENTO DI PREMIO - PERIODO DI MORA

Le eventuali variazioni contrattuali e/o regolazioni che comportano movimenti di premio saranno oggetto di unico documento riassuntivo al termine di ciascuna annualità e potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società, con la precisazione, anche in questo caso, che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine di liquidazione della spesa con richiesta di mandato al Settore Ragioneria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker e/o alla Società.

4 DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO

Il premio annuo anticipato è determinato dall'applicazione dei tassi e/o premi, imposte governative vigenti incluse, calcolati sulla base dei parametri di riferimento sottoriportati con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti all'Art. 5 Regolazione dei Premi, si procederà al calcolo del premio di regolazione sulla base delle variazioni intervenute, come da atti e/o registrazioni tenuti dalla Contraente che si impegna a consentire l'eventuale verifica su richiesta della Società.

Il premio annuo anticipato, come sopra calcolato, è valido per ogni annualità di durata del contratto.

1. Categoria "A" (Sindaco, Consiglieri Comunali, Consiglieri incaricati dal Sindaco, Assessori, Presidenti e Consiglieri di Quartiere) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 200 persone preventivate;
2. Categoria "B" (Portavalori - Cassieri); premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 100 persone preventivate; ;
3. Categoria "C" (Personale Volontario) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 70 persone preventivate;
4. Categoria "D" (Alunni delle Scuole Comunali e delle Scuole Statali) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 7.500 persone preventivate;
5. Categoria "E" (Frequentatori dei corsi e/o partecipanti a gite dei centri giovanili) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 200 persone preventivate;
6. Categoria "F" (Anziani partecipanti a gite promosse dal Comune di Bologna) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 10 persone preventivate;
7. Categoria "H" (Partecipanti, compresi gli Educatori, alle attività delle Unità Soggiorni Estivi e Unità Iniziative per i Giovani e Scambi Internazionali) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 650 persone preventivate;



8. Categoria "H" (Personale in adempimento di servizio autorizzato all'utilizzo di mezzi di trasporto propri, dell'Ente o autorizzati) tasso lordo del per mille, pari al premio annuo imponibile di Euro calcolato sul 25% di Euro 120.000.000,00 di retribuzioni preventivate erogate al personale dipendente e non dipendente soggetto a regolazione premio da applicare al 25% della differenza fra retribuzioni a consuntivo e retribuzioni preventivate;
9. Categoria "I" (Minori in affidamento familiare e/o presso strutture protette) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 70 persone preventivate;
10. Categoria "L" (Volontari civili di età compresa fra i 15 e i 18 anni partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna o dai quartieri) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 0 persone preventivate;
11. Categoria "M" (Partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna presso i centri educativi) premio lordo pro-capite per persona di Euro da applicarsi a n° 50 persone preventivate.

5 REGOLAZIONE DEI PREMI – DETERMINAZIONE – PERIODO DI MORA

Poiché il premio di assicurazione è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato - in via provvisoria - nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato - in via definitiva - alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

L'eventuale importo a favore della Società dovrà essere pagato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione del documento correttamente emesso. Resta tuttavia inteso che, qualora la Società non rispetti i suddetti termini per l'emissione dell'appendice di regolazione del premio, il Contraente è esonerato dal rispetto del termine per il pagamento del premio stesso.

Qualora i dati consuntivi di regolazione abbiano un valore negativo rispetto ai dati preventivi, la Società rimborserà al Contraente l'importo del premio corrispondente, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della



differenza attiva e, fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, eventuali sinistri saranno soggetti a liquidazione nella stessa misura proporzionale esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

6 GESTIONE DELLA POLIZZA

Resta inteso che l'Ente Contraente ha incaricato quale Broker, ai sensi del D.Lgs.n°209/2005, l'A.T.I. fra le Società di Brokeraggio Assicurativo GPA SpA (capogruppo mandataria) - Ufficio di Bologna, Via Persicetana Vecchia, 28 - 40132 Bologna e Willis SpA (mandante), alla quale è affidata l'intermediazione, la gestione e l'assistenza nella esecuzione della presente polizza.

Si conviene, pertanto, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto potranno essere svolti anche tramite il Broker, e in particolare:

- a) -il Broker collaborerà con il Contraente nella gestione del contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico di brokeraggio resti in vigore;
- b) -è fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Compagnia l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonchè ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia.
- c) -le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso; analogamente, le comunicazioni inoltrate dall'Impresa al Broker, si intenderanno come inoltrate al Contraente stesso.
- d) -La Compagnia, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto, o comunque dalla richiesta di emissione del contratto o di eventuali atti di variazione concordate tra le parti, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li inoltrerà al Broker, il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi.
- e) -Il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio al Broker e il pagamento stesso sarà considerato, ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C., come effettuato alla Compagnia. Il Broker si impegna ad effettuare una tempestiva comunicazione all'Impresa in ordine agli incassi realizzati e relativi a titoli rilasciati dall'Impresa stessa, e quindi a regolarne i rispettivi importi con



estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso, ed alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo;

- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza, il Broker effettuerà una comunicazione all'Impresa riportante la data di decorrenza della garanzia, che non potrà essere anteriore alla data della comunicazione stessa. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma C.C., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa, o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6 % del premio imponibile.

7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE E FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, tramite fax, lettera raccomandata, e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne e certificarne la provenienza.

8 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO – AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO – DIMINUZIONI DEL RISCHIO

Le mancate e/o inesatte dichiarazioni e/o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e/o a eventuali successivi aggravamenti, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente 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 dell'Art. 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio la riduzione di premio sarà immediata.

La Società, se non compensabile con premi altrimenti dovuti dal Contraente per la stessa polizza, rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse solo le imposte governative) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Art. 1897 di cui sopra.



9 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, si conviene che le medesime verranno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

10 SINISTRI PRECEDENTI

L'Assicurato e il Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano colpito il rischio e/o l'attività oggetto della presente assicurazione.

11 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

12 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. 22 delle Norme operanti in Caso di Sinistro inerente ai Criteri di Indennizzabilità.

13 DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, salvo il caso di dolo

14 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Tuttavia le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.



L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

15 ONERI FISCALI

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

16 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure ove risiede l'Assicurato.

17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

19 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

Qualora l'assicurazione sia ripartita per quote tra le diverse società indicate nel riparto di coassicurazione, ai sensi dell'art. 1911 C.C.,

- In caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.
- 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 Compagnia Coassicratrice Delegataria e del Contraente.
- Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Imprese Coassicuratrici.
- I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Imprese Coassicuratrici.



- Con la firma della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che la Delegataria abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

20 PREVALENZA

Tutte le condizioni generali, speciali ed aggiuntive dello stampato di polizza incompatibili con le presenti condizioni particolari si intendono abrogate, salvo che per l'Assicurato e/o il Contraente più favorevoli.

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



NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

21 DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C., deve darne avviso scritto alla Compagnia o al Broker incaricato, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza il Settore Gare dell'Amministrazione Contraente, competente alla gestione del presente contratto.

Se il Contraente e/o l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, non adempiono agli obblighi di cui sopra, la Società ha il diritto di ridurre le indennità risarcibili a termini di polizza in ragione del pregiudizio effettivamente sofferto.

22 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, o da mutilazioni preesistenti.,

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici al momento dell'infortunio, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, diminuite del grado di invalidità permanente preesistente..

23 QUANTIFICAZIONE DEL DANNO – PAGAMENTO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in Euro.

24 FRANCHIGIE

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia.

Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità fosse superiore al 50% della totale, le franchigie suddette si intenderanno abrogate.



25 ANTICIPI DI INDENNIZZO

A seguito di un infortunio indennizzabile contrattualmente, e dietro specifica richiesta dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta ad anticipare il risarcimento sino ad un massimo di Euro 50.000,00, semprechè sia presumibile una invalidità permanente liquidabile superiore al 5% di quella totale.

26 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

27 RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRI

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

In tal caso la Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, rimessa anticipatamente alla Società e relativa all'assicurazione relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente in base all'Art.5 - Regolazione dei Premi.

28 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La Società s'impegna ed obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze del 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea,



anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;

- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, , tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati, con i capitali di seguito precisati per ciascuna Categoria di appartenenza, dai quali derivi la morte, l'invalidità permanente o, limitatamente alle Categorie interessate, l'inabilità temporanea, la diaria di ricovero, il rimborso di spese mediche da infortunio, o una delle garanzie previste.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

29 VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- le conseguenze dei colpi di sole, di calore o di freddo ed altre conseguenze termiche ed atmosferiche;
- le conseguenze delle folgorazioni e scariche elettriche in genere, nonché la caduta del fulmine;
- le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- il contatto con acidi o corrosivi;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici o di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- l'asfissia anche non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana o in occasione di aggressioni o di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi o punture in genere;
- le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante e/o insetti;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille;
- le lesioni sofferte in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati e del Contraente ai sensi dell'art.1900 C.C., fatto salvo il caso di dolo del Contraente,



nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a colpi di sonno o vertigini;

- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.
- gli infortuni derivanti da inondazioni e/o alluvioni
- le ernie da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo
- le lesioni causate da sforzi esclusi gli infarti
- la "morte presunta"

L'assicurazione vale altresì:

- per gli infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo)
- per gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e/o alluvioni, frane e valanghe
- durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte od invalidità permanente;
- per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
- per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- per infortuni derivanti dalla partecipazione ad Associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo a motore, natante, subacqueo;
- per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero;
- per gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza;
- per gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- per lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana.

30 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:



- a) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.

Sono pure esclusi:

- b) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
c) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;

31 PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione e/o alle dichiarazioni dei competenti uffici del Contraente, che l'Ente Contraente si impegna a fornire alla Compagnia in caso di richiesta.

32 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. 22 delle Norme operanti in Caso di Sinistro inerente ai Criteri di Indennizzabilità.

33 ERNIE E SFORZI

La garanzia è estesa alle ernie ed alle lesioni muscolari in genere conseguenti a sforzo.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL di seguito indicata, fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

34 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.



Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dalla " Condizione Specifica").

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente Polizza non potrà superare i capitali per persona di Euro 6.000.000 (seimilioni) e complessivamente per aeromobile di Euro 30.000.000 (trentamilioni).

35 RISCHIO "IN ITINERE" – REPERIBILITÀ

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere la propria mansione per conto del Comune di Bologna.

Tale garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto.

La garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si trovi in stato di "Reperibilità".

36 MORTE

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi; tuttavia, qualora l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio, dopo che l'indennità fosse stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'impresa pagherà ai beneficiari l'importo liquidato o offerto.

Se, dopo il pagamento di una 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 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.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

E' considerata morte anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

37 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.



La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Art. 60) e 62) Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato medesimo potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

38 INVALIDITÀ PERMANENTE – TABELLA INAIL

La tabella per la valutazione delle percentuali di Invalidità Permanente liquidabile a termini contrattuali si intende quella allegata al D.L. 23 febbraio 2000 n. 38 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia ivi prevista e con indennizzo del relativo capitale anziché sotto forma di rendita.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà calcolata sulla base delle percentuali della richiamata tabella riferite alla sola parte destra, abolendo, così, la distinzione tra parte destra e sinistra.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto anche se l'invalidità stessa si verifica successivamente alla scadenza della polizza.

39 INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 50%

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'invalidità permanente accertata a termini di polizza sia superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per Invalidità Permanente.

40 DIARIA DA RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA (ove prevista)

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni, che comporti il ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera nella misura determinata nei paragrafi "somme assicurate pro-capite" delle singole categorie di appartenenza.

Il calcolo dell'indennità dovuta è basato sui pernottamenti dell'Assicurato nell'Istituto di Cura.

41 RIMBORSO SPESE MEDICHE (ove previste)

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termine limitativo, anche:



- a) le analisi ed accertamenti diagnostici, radiologici e di alta specializzazione, strumentali e di laboratorio,
- b) le visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- c) le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- d) l'acquisto di medicinali e di presidi ortopedici;
- e) acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali o Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day-Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;
- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso.

È altresì previsto il rimborso anche del "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

ed inoltre, limitatamente alle persone assicurate alla Categoria "D" Alunni delle scuole comunali e statali:

- cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 1.500,00;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare o comunque da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 600,00.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

42 DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di un infortunio indennizzabile a termini contrattuali che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Compagnia liquiderà comunque le spese



sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 10.000,00 (diecimila) per sinistro.

42 bis DANNI ESTETICI PERMANENTI

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestino entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Compagnia corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico (già detratta dell'eventuale franchigia) verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

-gravissima deformazione del viso	40%
-scotennamento completo	15%
-perdita di tutto il naso	30%
-perdita di un padiglione auricolare	11%
-perdita di un labbro	15%
-perdita di un emilabbro	10%
-perdita di ambedue le labbra	25%
-perdita di un occhio senza la possibilità di protesi estetica	10%
-perdita della mandibola	30%
-Paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
-Esiti cicatriziali al volto:	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 centimetri	3%
b) cicatrice a superficie estesa visibile distanza di conversazione, per ogni cmq.	1%
-Esiti cicatriziali al collo, al tronco ed agli arti:	
- cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti, visibili a distanza di conversazione:	
-fino a 20 cmq.	da 0% a 5%
-da 20 cmq. a 50 cmq.	da 5% a 10%
-oltre 50 cmq.	da 10% a 15%
- perdita completa della mammella	15%
- perdita di entrambe le mammelle	25%



Le cicatrici multiple o perdite di sostanza (parti molle e/o ossee) al volto, sono valutabili al massimo con le stese cifre percentuali previste per la "gravissima deformazione del viso".

Nel caso di danni estetici permanenti plurimi l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell'infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%.

Franchigia assoluta sul danno estetico:

la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo per danni estetici permanenti quando questi sono di grado non superiore al 5%; se, invece, essi risultano di grado superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui il grado dei danni estetici permanenti sia pari o superiore al 25%, la Compagnia liquiderà l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia.

43 RIENTRO SANITARIO

La presente garanzia copre, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 (tremila) per sinistro, il rimborso delle spese che l'Assicurato, nel corso di una missione o di un servizio esterno compiuto per incarico del Comune di Bologna, abbia sostenuto a seguito di infortunio o di malattia per il proprio trasporto in ospedale e/o alla propria residenza.

La presente garanzia è operante in tutto il mondo.

44 RIMPATRIO DELLA SALMA

La presente garanzia copre, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 (tremila) per sinistro, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato deceduto, a seguito di infortunio o di malattia, nel corso di una missione o di un servizio esterno compiuto per incarico del Comune di Bologna, fino al luogo di sepoltura in Italia.

La presente garanzia è operante in tutto il mondo.

45 SIEROPOSITIVITÀ

Qualora all'Assicurato venga riscontrata positività al virus H.I.V., e tale positività sia conseguente ad un evento indennizzabile a termini della presente polizza e sia avvenuto durante il periodo di copertura della polizza stessa, la Società si impegna a liquidare, entro 90 giorni dalla data della certificazione, una indennità pari al 70% del capitale previsto per il caso di "invalidità permanente".



Se, dopo il pagamento della predetta indennità, ma entro due anni dal giorno in cui è stata certificata la sieropositività ed in conseguenza di questa, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari 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.

46 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è operante in tutto il Mondo.

47 INDENNITA' AGGIUNTIVA PER GRAVI RICOVERI

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 30 giorni, verrà corrisposta un'indennità giornaliera pari ad € 50,00=. Nel caso di ricovero, a seguito di infortunio, in reparto di rianimazione o di cura intensiva, e solo per il periodo di permanenza in detti reparti, l'indennità giornaliera di € 50,00= verrà corrisposta a partire dal primo giorno di degenza. L'indennità di ricovero a seguito di infortunio viene corrisposta per un periodo massimo di 90 giorni e dietro presentazione delle cartelle cliniche.

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA A****Assicura
ti****Sindaco, Consiglieri Comunali, Consiglieri incaricati dal
Sindaco, Assessori, Presidenti e Consiglieri di Quartiere**

La garanzia è riferita agli Assicurati tutti per gli infortuni occorsi durante l'attività professionale esercitata per conto del Comune di Bologna ovunque essi si trovino.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

☛Morte € 250.000,00

☛Invalidità
Permanente € 250.000,00**PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO**

Numero delle persone **N 200** (dato soggetto a regolazione
assicurate premio)

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**CAPITOLATO D'APPALTO PER IL SERVIZIO ASSICURATIVO INFORTUNI CUMULATIVA****SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA B****Assicura
ti****Portavalori - Cassieri**

La garanzia è riferita ai dipendenti comunali che possono esercitare le mansioni di portavalori e/o cassieri in qualunque sede del Comune di Bologna per infortuni occorsi durante lo svolgimento delle proprie mansioni.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

☛Morte	€	30.000,00
☛Invalidità Permanente	€	35.000,00

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero delle persone **N° 100** (dato soggetto a regolazione premio)
assicurate

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA C****Assicurat
ti****Personale Volontario non organizzato in specifiche associazioni – Praticanti presso il Settore Legale**

La garanzia copre gli infortuni subiti da operatori di volontariato (non organizzati in specifiche associazioni) che prestano la loro attività per il Comune di Bologna

La copertura è operativa per tutto il periodo della giornata durante il quale l'Assicurato presta il proprio servizio.

La copertura si intende operante anche per i praticanti del Settore Legale, come da risultanze del Settore stesso.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Per gli Assicurati di cui alla Categoria "C" sono operanti le seguenti condizioni particolari:

RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termine limitativo, anche:

- a) le analisi ed accertamenti diagnostici, radiologici e di alta specializzazione, strumentali e di laboratorio,
- b) le visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- c) le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- d) l'acquisto di medicinali e di presidi ortopedici;
- e) acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali o Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day-Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;
- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso.



È altresì previsto il rimborso anche del "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00

Rimborso Mediche	Spese	€ 1.500,00 per sinistro

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero delle persone (dato soggetto a regolazione premio)
assicurate

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA "D"****Assicura
ti****Alunni delle scuole comunali e delle scuole statali**

La garanzia è riferita a tutti gli alunni, anche affetti da malattie psicofisiche, frequentanti scuole ed istituti educativi comunali e statali regolarmente iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti.

La copertura è operante per gli infortuni occorsi agli alunni durante la frequenza della scuola nelle ore di lezione e di esercitazione per attività pre e post scolastiche, interscolastiche, extrascolastiche, culturali, sportive, ricreative e complementari, quando l'attività scolastica è svolta, relativamente a:

Scuole

in qualunque momento dell'attività scolastica.

Comunali:

Scuole Statali:

in qualunque momento dell'attività scolastica, compresa la refezione ed il doposcuola, durante il quale gli alunni sono sotto la "tutela" degli insegnanti comunali e/o altri incaricati del Comune nell'ambito di specifici progetti e attività organizzate dallo stesso.

Si intendono comunque compresi in garanzia gli infortuni di alunni di scuole non comunali che in orario extrascolastico partecipino a progetti organizzati dal Comune non necessariamente tenuti da personale docente.

La copertura è inoltre operante per gli infortuni occorsi agli alunni durante la partecipazione ai centri estivi ed invernali, ai soggiorni ed ai campi solari predisposti dal Contraente, nonché alle iniziative ed ai viaggi in occasione di gemellaggi e/o altre attività di carattere socio-educativo e/o ricreativo.

La garanzia deve intendersi operante anche all'esterno dei locali scolastici o di quelli destinati ad ospitare l'attività assicurata, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

La presente garanzia deve intendersi a titolo integrativo, e non sostitutivo, di quella prevista nelle polizze stipulate dalle singole scuole e/o circoli didattici.



CONDIZIONI PARTICOLARI

Per gli Assicurati di cui alla Categoria D) sono operanti le seguenti condizioni particolari:

RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso d'infornio, come descritto nelle definizioni, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termine limitativo, anche:

- a) le analisi ed accertamenti diagnostici, radiologici e di alta specializzazione, strumentali e di laboratorio,
- b) le visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- c) le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- d) l'acquisto di medicinali e di presidi ortopedici;
- e) acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali o Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day-Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infornio;
- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infornio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infornio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso.

È altresì previsto il rimborso anche del "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

ed inoltre:

- cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 1.500,00;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare o comunque da un infornio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 600,00.



La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

RISCHIO "IN ITINERE"

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato a scuola e viceversa.

La garanzia è operante anche durante l'atto di salire e/o scendere dal mezzo usato.

Quando l'Assicurato partecipi allo svolgimento delle attività didattiche, culturali, ricreative, ginnico-sportive, assistenziali o comunque connessi alla partecipazione di qualsiasi forma di vita scolastica svolta in qualsiasi periodo dell'anno, purché promossa dalle autorità scolastiche, dai Consigli di Circolo o di Istituto, o che comunque si svolgono con il consenso degli stessi, la garanzia è operativa per tutti gli infortuni occorsi durante i trasferimenti dall'abitazione anche occasionale e/o dalla scuola al luogo dove sono svolte le suddette attività e viceversa.

GITE SCOLASTICHE – ESTENSIONE AGLI ACCOMPAGNATORI

Tutte le garanzie previste per gli Assicurati appartenenti alla categoria D) si intendono estese, in occasione di gite scolastiche siano esse in Italia che all'estero, a tutti i partecipanti sia alunni che accompagnatori in genere purché i nominativi siano presenti sulla relativa documentazione tenuta dall'Organo Competente.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00
Rimborso Spese di trasporto	€	600,00 per sinistro
Rimborso Spese Mediche	€	2.500,00 per sinistro
Cure odontoiatriche	€	1.500,00 per sinistro
Lenti ed occhiali	€	600,00 per sinistro



PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero delle persone (dato soggetto a regolazione
assicurate premio)

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

La Società
(Timbro e Firma)

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA E****Assicura
ti****Frequentatori dei corsi e/o partecipanti a gite dei Centri
Giovanili**

La garanzia è riferita agli infortuni occorsi alle persone che frequentano i corsi e/o partecipano alle gite organizzate dai Centri Giovanili del Comune di Bologna sia durante lo svolgimento delle attività didattico ricreative, culturali, sportive e ginniche, sia durante la partecipazione a gare sportive ed a qualsiasi forma di vita connessa a detti corsi e/o gite.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente	€ 100.000,00

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIONumero delle persone
assicurate**N° 200**(dato soggetto a regolazione
premio)**PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO**

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA F****Assicura
ti****Anziani partecipanti a gite promosse dal Comune di Bologna**

La garanzia è prestata per gli anziani partecipanti a gite promosse dal Contraente.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte € 100.000,00

Invalidità
Permanente € 100.000,00**PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO**Numero delle persone **N° 10** (dato soggetto a regolazione premio)
assicurate**PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO**

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA G****Assicura
ti****Partecipanti, compresi gli Educatori, alle attività Unità Soggiorni Estivi e Unità Iniziative per i Giovani e Scambi Internazionali**

La garanzia è operante per chiunque e a qualunque titolo partecipi alle attività organizzate, gite comprese, nelle Unità Soggiorni Estivi e Unità Iniziative per i Giovani e Scambi Internazionali.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

LIMITE DI RISARCIMENTO IN CASO DI PIÙ DANNEGGIATI PER SINGOLO SINISTRO

€ 520.000 qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero delle persone **N° 650** (dato soggetto a regolazione premio)
assicurate

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA H****Assicurat
ti****Personale dipendente e non dipendente in adempimento di servizio autorizzato all'utilizzo di mezzi di trasporto**

La garanzia è prestata per gli infortuni che il personale dipendente e non dipendente del Contraente, il Direttore Generale, il Segretario Comunale, autorizzati, subiscano durante l'utilizzo di veicoli (motocicli, ciclomotori e cicli compresi) per ragioni di servizio e/o di lavoro in qualità di conducenti, incluso il rischio "in itinere" per recarsi dal domicilio al luogo di lavoro e viceversa.

La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli di proprietà del Contraente, sia degli Assicurati stessi, che di veicoli autorizzati.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Per gli Assicurati di cui alla Categoria I) sono operanti le seguenti condizioni particolari:

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€	150.000,00
Invalidità Permanente	€	200.000,00
Rientro sanitario	€	5.200,00 per sinistro
Rimpatrio salma	della €	5.200,00 per sinistro



PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Tasso lordo del		(per mille)
Da applicarsi al 25% delle retribuzioni preventivate erogate al personale dipendente e non dipendente di € 120.000.000,00 pari a	€ 34.000.000,00	(soggetto a regolazione premio in base all'applicazione del tasso lordo suddetto al 25% della differenza fra retribuzioni a consuntivo e retribuzioni preventivate)

PREMIO ANNUO LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA I****Assicurat
ti****Minori in affido**

La presente garanzia è operante per gli infortuni occorsi ai minori che secondo disposizioni del Comune di Bologna si trovino in affidamento familiare a privati così come previsto dalla vigente normativa regionale.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	_____	€	100.000,00
Invalità Permanente	_____	€	100.000,00
Rimborso mediche	_____	spese €	2.500,00

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIONumero
assicuratedelle
persone**N° 70**

(soggetto a regolazione premio)

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA L****Assicurati****Volontari civili di età compresa fra i 15 e i 18 anni partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna o dai quartieri**

La garanzia è riferita agli infortuni occorsi ai Volontari civili di età compresa fra i 15 e i 18 anni partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna o dai quartieri, durante lo svolgimento delle attività didattiche, culturali e complementari.

La garanzia deve intendersi operante nei locali destinati ad ospitare l'attività assicurata, sia nelle varie sedi del Comune di Bologna, che presso terzi, anche al di fuori del Comune stesso.

Deve intendersi compreso anche il rischio "in itinere" per raggiungere e rientrare da tutte le sedi connesse all'attività sopra descritta.

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500 per sinistro

CONDIZIONI PARTICOLARI

Per gli Assicurati di cui alla Categoria P) sono operanti le seguenti condizioni particolari:

RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termine limitativo, anche:

- le analisi ed accertamenti diagnostici, radiologici e di alta specializzazione, strumentali e di laboratorio,
- le visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- l'acquisto di medicinali e di presidi ortopedici;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari



- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali o Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day-Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;
- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso.

È altresì previsto il rimborso anche del "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero
assicurate

delle
persone

N° 0

(dato soggetto a regolazione
premio)

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€

**SOGGETTI ASSICURATI - CATEGORIA M****Assicurat
ti****Partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna presso i centri educativi**

La garanzia è riferita agli infortuni occorsi ai partecipanti (ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 24 anni, adulti, stranieri ed educatori in rapporto di Co.co.co.) a progetti predisposti dal Comune di Bologna presso i centri educativi;

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	2.500, per sinistro

CONDIZIONI PARTICOLARI

Per gli Assicurati di cui alla Categoria Q) sono operanti le seguenti condizioni particolari:

RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termine limitativo, anche:

- le analisi ed accertamenti diagnostici, radiologici e di alta specializzazione, strumentali e di laboratorio,
- le visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- l'acquisto di medicinali e di presidi ortopedici;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali o Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day-Hospital;
- l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;



- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso.

È altresì previsto il rimborso anche del "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

PARAMETRO DETERMINAZIONE PREMIO

Numero
assicurate

delle
persone

N° 50

(dato soggetto a regolazione
premio)

PREMIO ANNUO PRO-CAPITE LORDO

€



La Società
(timbro e firma)

Nel caso in cui il rischio di cui al presente Capitolato d'Appalto dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato: la Ragione Sociale, l'Agenzia di pertinenza, la quota assunta nonché timbro e firma per accettazione.



**Marca da bollo
Da Euro 14,62**

**Capitolato d'appalto – Lotto 3
Polizza Infortuni
SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA – BUSTA B**

CATEGORIA A	Sindaco, Consiglieri Comunali, Consiglieri incaricati dal Sindaco, Assessori, Presidenti e Consiglieri di Quartiere	
Assicurati N. 200	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA B	Portavalori Cassieri	
Assicurati N. 100	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA C	Personale Volontario non organizzato in specifiche associazioni	
Assicurati N. 70	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA D	Alunni scuole Comunali e Statali	
Assicurati N. 7.500	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA E	Frequentatori Corsi e/o Partecipanti Gite organizzate dai Centri Giovanili	
Assicurati N. 200	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA F	Anziani partecipanti a Gite promosse dal Comune di Bologna	
Assicurati N. 10	premio lordo pro capite €	Totale categoria €
CATEGORIA G	Partecipanti , compresi gli educatori , alle attività Unità Soggiorni Estivi e Unità iniziative per i Giovani e Scambi Internazionali	
Assicurati N. 650	premio lordo pro capite €	Totale categoria €



CATEGORIA H	Personale dipendente e non dipendente in adempimento di servizio autorizzato all'uso di mezzi di trasporto	
	Tasso lordo del	(per mille)
Da applicarsi al 25% delle retribuzioni preventivate erogate al personale dipendente e non dipendente di € 136.000.000,00 pari a	€ 34.000.000,00	(soggetto a regolazione premio in base all'applicazione del tasso lordo suddetto al 25% della differenza fra retribuzioni a consuntivo e retribuzioni preventivate)

CATEGORIA I	Minori in affido	
Assicurati N. 70	premio lordo pro capite €	Totale categoria €

CATEGORIA L	Volontari civili di età compresa fra i 15 e i 18 anni partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna o dai quartieri	
Assicurati N. 0	premio lordo pro capite €	Totale categoria €

CATEGORIA M	Partecipanti a progetti predisposti dal Comune di Bologna presso i centri educativi	
Assicurati N. 50	premio lordo pro capite €	Totale categoria €

- l'offerta viene presentata **Singularmente** **in R.T.I** **in Coassicurazione**

1) _____ quota _____

2) _____ quota _____

3) _____ quota _____

Nel caso in cui il rischio di cui alla presente Scheda di Offerta dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato: la Ragione Sociale, l'Agenzia di pertinenza, la quota assunta nonché timbro e firma per accettazione.

La Società
(Timbro e Firma)