

## Comune di Alessandria



## LOTTO 5 Capitolato tecnico dell'assicurazione INFORTUNI CUMULATIVA

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2020  
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022

## **DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione

### **Attività**

Quella svolta dal Comune di Alessandria, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

### **Beneficiario**

In caso di morte, eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato.

### **Broker incaricato**

Assiteca S.p.A. – Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 – mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.lgs. n. 209/2005.

### **Compagnia e/o Società**

L'Impresa Assicuratrice nonché le coassicuratrici.

### **Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione, in nome proprio e per conto di chi spetta, riportato sul frontespizio della presente polizza.

### **Franchigia**

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

### **Inabilità temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Infortunio**

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

### **Ingessatura**

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

### **Inabilità permanente**

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

Comune di Alessandria  
**Lotto 5 – Schema di Polizza “INFORTUNI CUMULATIVA”**

**Istituti di cura**

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

**Periodo assicurativo annuo**

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

**Polizza**

Il documento che prova l'Assicurazione

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Ricovero**

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

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Scoperto**

La percentuale di danno che rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Somma assicurata**

La massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata.

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

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

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

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

Il Contraente e l'Assicurato, è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società circostanze aggravanti il rischio quando le stesse siano conseguenti a provvedimenti od a disposizioni di legge o di Enti pubblici, compreso regolamenti ed atti amministrativi, nonché quando si verifichino per fatti altrui, rientrando pertanto il nuovo rischio automaticamente in garanzia.

Resta altresì convenuto:

- che il Contraente e l'Assicurato sono esentati dall'obbligo di dichiarazione di danni e per annullamento di contratti precedenti sottoscritti per i medesimi rischi;
- che eventuali lavori di manutenzione, ristrutturazione, demolizione o costruzione o eventuali vicinanze pericolose esistenti al momento del sinistro non saranno considerate aggravamento di rischio.

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

### **1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

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

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

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

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

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

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

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

### **1.3 Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **1.4 Durata del contratto**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. È facoltà delle parti stipulare la prosecuzione del servizio, una sola volta per una durata massima di dodici mesi (ex art. 63, comma 5 del D.lgs. 50/2016).

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

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

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 180 giorni.

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

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

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

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri aggiornato a non oltre i 60 gg. precedenti così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società è inoltre impegnata a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri con le modalità sopra riportate nei seguenti casi:

- entro 60 gg. dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- entro 180 gg. antecedenti la scadenza finale del contratto;
- in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso.

In mancanza, il recesso esercitato dalla Società non produrrà alcun effetto.

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

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

L'inosservanza di questi impegni alle scadenze convenute costituirà inadempienza contrattuale.

#### **1.7 Interpretazione del contratto**

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

### **1.8 Oneri fiscali**

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

### **1.9 Foro competente**

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

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

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con pec.

### **1.11 Coassicurazione e delega**

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

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta alla prestazione integrale. In deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, tutte le coassicuratrici sono responsabili in solido nei confronti del Contraente;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione, anche sostanziale, si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. In caso di sinistro, ogni comunicazione relativa alla interruzione della prescrizione inviata alla Delegataria avrà pieno ed integrale effetto ai sensi di legge anche nei confronti delle altre coassicuratrici senza necessità di ulteriori comunicazioni;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto, le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta su detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

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

### **1.12 Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto – ivi compreso il pagamento dei premi – dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo – dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di invio delle suddette comunicazioni. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

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

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, ovvero degli altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si intende risolto di diritto ex art. 1456 del Codice Civile. La risoluzione non si estende alle obbligazioni della Società derivante da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto (art. 1458 c.c.).

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, ne danno immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

#### **1.14 Legittimazione**

La Società da e prende atto che:

- la presente polizza viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati con il loro consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli stessi, che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

#### **1.15 Trattamento dei dati personali**

La Società in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, si impegna al rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia di obblighi di riservatezza e di trattamento delle categorie particolari di dati personali relativi a condanne penali e reati di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679.

In particolare, ai sensi di quanto prescritto all'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento (UE) 2016/679, è fatto obbligo alla Società di utilizzare i dati acquisiti solo per le finalità previste dal contratto assicurativo, essendo precluso qualsiasi altro trattamento a fini diversi quale, ad esempio, il marketing.

Al riguardo, la stessa si impegna a fornire ogni idonea documentazione comprovante il rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia, ivi inclusa copia della propria informativa sulla privacy sottoposta a contraenti ed assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del già citato Regolamento (UE) 2016/679.

#### **1.16 Recesso per sinistro**

La norma non è applicabile al contratto.

**SEZIONE 2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**  
(valide per tutti gli Assicurati)

**2. Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per le categorie riportate alla Sezione 5 del presente contratto, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare al copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività del Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. Il Contraente è altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate alla stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire. La presente polizza si intende operante per gli infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia e in Euro (€).

**2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente nell'ambito delle garanzie tutte di polizza.

L'assicurazione è estesa alle garanzie di cui alla Sezione 3 purché richiamate per le singole categorie di Assicurati indicati alla Sezione 5.

**2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono altresì compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti e le intossicazioni e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di assorbimento di sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti a infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo e altre influenze termiche e atmosferiche;
- le ernie traumatiche e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazione, frane, smottamenti, valanghe, slavine e altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale o sindacale;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di veicoli a motore (compreso motocicli e ciclomotori di qualsiasi cilindrata, macchine agricole o operatrici semoventi) e natanti;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- le ernie traumatiche.



### **2.3 Danni estetici**

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

### **2.4 Rischio volo**

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio,

terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), da insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.500.000,00= per il caso di invalidità permanente

- € 1.500.000,00= per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00= per il caso di invalidità permanente

- € 5.000.000,00= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. La salita e la discesa mediante scale o altre attrezzature aeroportuali fanno parte del rischio volo.

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

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

### **2.6 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

### **2.7 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 2.4, Sezione 2;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

## **2.8 Limiti di età**

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

## **2.9 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

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

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni e fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili, sino a guarigione avvenuta.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

## **2.11 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

## **2.12 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

## **2.13 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacustre, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità e, in seguito, l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e

relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Si intendono garantite le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato.

#### **2.14 Invalidità permanente**

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

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

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

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

#### **2.15 Diarie**

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'incapacità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria assicurata, integralmente. L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto ai rispettivi punti della Sezione 3 della presente polizza. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### **2.16 Spese mediche**

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito per la singola categoria di cui alla dedicata Sezione, le spese sostenute. Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, etc. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

#### **2.17 Cumulo di indennità**

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

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

#### **2.18 Controversie**

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

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

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

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

### **2.19 Liquidazione delle indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Il pagamento dovrà avvenire entro 60 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

### **2.20 Rinuncia alla rivalsa**

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

### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

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

### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

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

### **2.23 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

### **SEZIONE 3. NORME PARTICOLARI**

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

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

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

#### **3.2 Inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata per la singola categoria di cui alla dedicata Sezione fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

#### **3.3 Rimborso spese sanitarie**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria di cui alla dedicata Sezione il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio. È altresì previsto il rimborso dei “ticket” per prestazioni rese dal SSN. L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'Ente, con il limite massimo di € 250,00 per dente; per la sola prima protesi viene previsto un limite di indennizzo di € 1.600,00.

Vengono inoltre comprese in garanzia, fino al limite di € 250,00 per singolo evento, le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio

#### **3.4 Indennità di ricovero a seguito di infortunio**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata per la singola categoria di cui alla dedicata Sezione per un periodo massimo di 365 giorni, per ogni giorno di degenza effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Con esclusione del caso di day hospital, al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

#### **3.5 Rischio in itinere**

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

#### **3.6 Malattie professionali (garanzia valida per le categorie secondo previsioni di legge)**

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

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

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

### **3.8 Spese di trasporto a carattere sanitario**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza.

Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato i per la singola categoria di cui alla dedicata Sezione e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

### **3.9 Deroga ai limiti di età**

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

### **3.10 Malattie tropicali**

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

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

### **3.11 Spese di rimpatrio**

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

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

### **3.12 Servizio di protezione civile**

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

### **3.13 Regolazione del premio**

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

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

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

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte. Salvo il caso di dolo, qualora il Contraente abbia fornito indicazioni inesatte circa i parametri utili per la determinazione del premio (anche preventivi), la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto ad esigere le eventuali quote di premio non percepite.

Non vi è obbligo per il Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni numeriche riferite alle categorie assicurate, o qualsiasi altro dato variabile.

**OVVERO COME DIVERSAMENTE STABILITO IN OFFERTA TECNICA**

## **SEZIONE 4 LIMITI E FRANCHIGIE**

### **4.1 Limite catastrofale**

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

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

<i>OVVERO COME DIVERSAMENTE STABILITO IN OFFERTA TECNICA</i>
--

### **4.2 Franchigia**

Salvo quando espressamente indicato nelle condizioni di polizza o riferito a singole categorie di assicurati, non è prevista l'applicazione di franchigie.

## **SEZIONE 5 CATEGORIE E SOMME ASSICURATE**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito evidenziate, per le garanzie e i massimali specifici individuati.

<b>Sezione A - Amministratori</b>
-----------------------------------

### **Assicurati**

Gli Amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori e Consiglieri, compresi il Commissario ed i subcommissari per il caso di scioglimento dell'Ente)

### **Ambito di validità dell'assicurazione**

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

### **Indennità assicurate pro capite**

- Euro 300.000,00 in caso di morte;
- Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente;

– <i>OVVERO COME DIVERSAMENTE STABILITO IN OFFERTA TECNICA</i>
--

### **Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali o da attività specifiche
- 3.5 Rischio in itinere
- 3.7 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.9 Deroga ai limiti di età
- 3.10 Malattie tropicali
- 3.11 Spese di rimpatrio
- 3.13 Regolazione del premio

### **Elementi per il conteggio del premio lordo**

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

n. amministratori preventivato = 40

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

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



**Sezione B – Infortuni conducenti**

**Assicurati**

La Società assicura il conducente e le persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la sosta forzata e la ripresa della marcia, per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria ex D.lgs. 209/2005 (Titolo X) dei veicoli o natanti (compreso natanti muniti di motori marini amovibili) di proprietà del Contraente e/o in uso allo stesso a qualsiasi titolo per gli infortuni occorsi durante od in conseguenza della circolazione o navigazione dei medesimi. Si intendono comprese a titolo esemplificativo e non limitativo le biciclette.

A maggior chiarimento si precisa che, tra gli altri, sono assicurati per gli stessi rischi, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo:

- i partecipanti ad eventuali prove di selezione o concorsi che richiedano l'utilizzo dei veicoli o natanti assicurati;
- persone autorizzate dal Contraente all'utilizzo dei veicoli o natanti assicurati.

Sono altresì compresi gli infortuni derivanti da operazioni effettuate in caso di fermata accidentale per mettere il veicolo o natante in condizioni di riprendere la marcia/navigazione, oppure spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo, nonché gli infortuni occorsi in occasione della salita e della discesa dal veicolo/natante stesso.

La garanzia è estesa, in conformità agli obblighi di legge derivanti al Contraente nonché da disposizioni organizzative, delibere o atti determinativi, per garantire il personale, il Segretario ed eventualmente altri soggetti autorizzati, per gli infortuni subiti durante lo svolgimento di missioni o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente o in uso al medesimo a qualsiasi titolo, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative. L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto e gli infortuni occorsi in occasione di sosta forzata e alla ripresa della marcia, nonché la salita e la discesa dagli automezzi.

**Indennità assicurate pro capite**

- Euro 175.000,00 in caso di morte;
- Euro 175.000,00 in caso di invalidità permanente.

***OVVERO COME DIVERSAMENTE STABILITO IN OFFERTA TECNICA***

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.13 Regolazione del premio

**Elementi per il conteggio del premio**

Il premio annuo lordo viene determinato in base:

- a) al numero complessivo dei mezzi di trasporto, esclusi carrelli/rimorchi;

e viene anticipato in base a:

- b) *numero iniziale dei mezzi di trasporto* = 135  
*premio per mezzo di trasporto* = Euro \_\_\_\_\_  
per un importo di Euro \_\_\_\_\_

Comune di Alessandria  
**Lotto 5 – Schema di Polizza “INFORTUNI CUMULATIVA”**

<b>SCHEMA DI POLIZZA</b>
--------------------------

costituente parte integrante della polizza infortuni n° \_\_\_\_\_

**Contraente:** **COMUNE DI ALESSANDRIA**  
**Piazza della Libertà n. 1**  
**15121 – ALESSANDRIA (AL)**  
**C.F./PIVA 00429440068**

**durata del contratto:** **anni 3 con**  
**effetto dal:** **31/12/2020**  
**scadenza il:** **31/12/2022**  
**prima quietanza** **31/12/2021**  
**frazionamento:** **annuale**

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

Sezione/Assicurati	Riepilogo premi lordi annui
Sezione A – Amministratori	Euro. =
Sezione B – Infortuni conducenti	Euro. =
<b>PREMIO ANNUO TOTALE</b>	<b>Euro. =</b>

**Modalità di applicazione della regolazione**

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 3.13 della Sezione 3 della presente polizza. Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria della Sezione 5, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

**Scomposizione del premio**

<b>Premio annuo imponibile Euro</b>
<b>Imposte Euro</b>
<b>TOTALE lordo annuo Euro</b>

La Società

Il Contraente