

LOTTO N. 1

CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE

INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE

SUB/A) Amministratori, Consiglieri Comunali e delle Municipalità.

ART. 1/a) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni verificatisi nell'espletamento delle funzioni di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, Presidente della Municipalità, Assessore alla Municipalità e Consigliere delle Municipalità del Comune di Napoli.

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse alle cariche sopraindicate.

ART. 2/a) DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in un anno a partire dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2009 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2010.

E' facoltà inoltre del Contraente provvedere all'affidamento per un ulteriore anno, agli stessi prezzi, patti e condizioni del presente capitolato d'appalto, dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata entro 60 giorni dalla scadenza.

ART. 3/a) CAPITALI DA ASSICURARE

Le somme assicurate per ciascuna persona saranno le seguenti:

a) per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, Presidente della Municipalità e Assessore alla Municipalità :

E. 206.582,76(duecentoseimilacinquecentottantadue, 76) in caso di morte

E. 206.582,76 (duecentoseimilacinquecentottantadue.76) in caso di invalidità permanente

E. 41,31 (quarantuno.31) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio.

b) per la funzione di Consigliere della Municipalità :

E. 129.14,22 (centoventinovemila.centoquattordici,22) in caso di morte

E. 129.14,22 (centoventinovemilacentoquattordici,22) in caso di invalidità permanente

E. 25,82 (venticinque,82) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio

ART. 4/a) PERSONE DA ASSICURARE

L'assicurazione è prestata per n° 117 (centodiciassette) persone per le funzioni di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, Presidente delle Municipalità e Assessore alla Municipalità e per 300 (trecento) persone per la funzione di Consigliere delle Municipalità.

ART. 5/a PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il premio verrà pagato in rate semestrali senza alcun ulteriore aggravio di costo per il Contraente. Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 45 giorni (quarantacinque) giorni dalla data di decorrenza della polizza, ferme restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia dalla data di decorrenza stessa (ore 24,00 del 31.12.2009).

In caso di non rispetto dei termini di pagamento della prima rata (45 giorni dalla data di pagamento della polizza) la garanzia resterà sospesa dalle ore 24,00 del 45° giorno e riprenderà vigore alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

In deroga a quanto previsto all'art. 1901 c.c. si conviene che le rate successive alla prima dovranno essere versate entro 60° giorno dalle suddette scadenze.

Trascorsi tali termini, salvo accordi diversi tra le parti, la garanzia resterà sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

ART. 6/a) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al numero di 512 persone assicurate.

Fermo l'obbligo del Contraente di comunicare alla Società entro trenta giorni le variazioni che

interverranno nella consistenza numerica degli Assicurati la Società emetterà, entro trenta giorni dal termine del contratto appendice di regolazione; i relativi calcoli saranno effettuati in base all'incremento del numero degli Assicurati, ai capitali assicurati per ciascuna persona e ai periodi di servizio effettivamente prestati dagli stessi.

Il premio di aggiudicazione verrà comunque considerato quale importo minimo non rimborsabile. Le differenze passive a carico dell'Ente saranno regolate entro 60 giorni dalla notifica dell'appendice di regolazione al Contraente.

ART. 7/a) FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE

- Sul Capitale assicurato non si dà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale
- Se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo per la parte eccedente.
- Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore ai 20% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza deduzioni di alcuna franchigia.
- Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 66% della totale viene liquidato un importo pari all'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente

ART. 8/a) FRANCHIGIA INABILITA' TEMPORANEA

La liquidazione dell'indennizzo per l'inabilità temporanea avverrà a partire dal decimo giorno successivo a quello dell'infortunio e comunque per un massimo di 120 giorni.

ART. 9/a) RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento effettuati nella qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri — esclusi deltaplani e ultraleggeri — da chiunque gestiti tranne che:

- da Società o Aziende di lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale e altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte dei rischi del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dal Contraente, dall'assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di E. 1.032.913,00 per il caso di morte, £ E. 1.032.913,00 per il caso di invalidità permanente totale e 258,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea assoluta; per aeromobile complessivamente non potrà superare i capitali di E. 5.164.569,00 per il caso morte, E. 5.164.569,00 per il caso di invalidità permanente totale e di 5.164.569,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea assoluta. In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

SUB/B Volontari e Tirocinanti presso il Comune di Napoli

ART. 1/b) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi a coloro i quali prestano opera di volontariato presso gli staff del sindaco e degli assessorati del Comune di Napoli e a portatori di handicap che svolgono attività di tirocinante prelaborativo durante ed in conseguenza dell'attività da loro svolta.

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse all'attività sopra descritta.

ART. 2/b) DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in un anno a partire dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2009 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2010.

E' facoltà inoltre del Contraente provvedere all'affidamento per un ulteriore anno, mediante apposito atto deliberativo agli stessi prezzi, patti e condizioni del presente capitolato d'appalto, dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata entro 60 giorni dalla scadenza.

ART. 3/b) CAPITALI DA ASSICURARE

Le somme assicurate per ciascuna persona saranno le seguenti:

E. 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno,38) in caso di morte

E. 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno,38) in caso di invalidità permanente

E. 5.164,57 (cinquemilacentosessantaquattro,57) per rimborso spese mediche

ART. 4/b) PERSONE DA ASSICURARE

L'assicurazione è prestata per n° 7 (sette) persone

ART. 5/b) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il premio verrà pagato in rate semestrali senza alcun ulteriore aggravio di costo per il Contraente. Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 45 giorni (quarantacinque) giorni dalla data di decorrenza della polizza, ferme restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia dalla data di decorrenza stessa (ore 24,00 del 31.12.2009).

In caso di non rispetto dei termini di pagamento della prima rata (45 giorni dalla data di pagamento della polizza) la garanzia resterà sospesa dalle ore 24,00 del 45° giorno e riprenderà vigore alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

In deroga a quanto previsto all'art. 1901 c.c. si conviene che le rate successive alla prima dovranno essere versate entro 60° giorno dalle suddette scadenze.

Trascorsi tali termini, salvo accordi diversi tra le parti, la garanzia resterà sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

ART. 6/b) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al numero di 7 persone assicurate

Fermo l'obbligo del Contraente di comunicare alla Società entro trenta giorni le variazioni che interverranno nella consistenza numerica degli Assicurati la Società emetterà, entro trenta giorni dal termine del contratto appendice di regolazione; i relativi calcoli saranno effettuati in base all'incremento del numero degli Assicurati, ai capitali assicurati per ciascuna persona e ai periodi di servizio effettivamente prestati dagli stessi.

Il premio di aggiudicazione verrà comunque considerato quale importo minimo non rimborsabile. Le differenze passive a carico dell'Ente saranno regolate entro 60 giorni dalla notifica dell'appendice di regolazione al Contraente.

ART. 7/b) FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE

- l'indennizzo per l'invalidità permanente verrà liquidato con una franchigia assoluta del 5%
- Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 66% o della totale viene liquidato unimporto pari all'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

ART. 8/b RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

in caso di ricovero, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici eterapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza).

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di E. 51,00 per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

ART. 9/b) RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento effettuati nella qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri — esclusi deltaplani e ultraleggeri — da chiunque gestiti tranne che:

- da Società o Aziende di lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale e altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte dei rischi del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dal Contraente, dall'assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di E. 1.032.913,00 per il caso di morte, E. 1.032.913,00 per il caso di invalidità permanente totale e E. 258,22 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta; per aeromobile complessivamente non potrà superare i capitali di E. 5.164.569,00 per il caso morte, E. 5.164.569,00 per il caso di invalidità permanente totale e di €5.164,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta. In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

SUB/C INFORTUNI CONDUCENTI COMUNE DI NAPOLI

ART. 1/c) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà del Contraente.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

ART. 2/c) DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in un anno a partire dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2009 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2010.

E' facoltà inoltre del Contraente provvedere all'affidamento per un ulteriore anno, mediante apposito atto deliberativo agli stessi prezzi, patti e condizioni del presente capitolato d'appalto, dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata entro 60 giorni dalla scadenza.

ART. 3/c) CAPITALI DA ASSICURARE

Le somme assicurate per ciascun conducente seguenti:

E. 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno,38) in caso di morte

E. 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno,38) in caso di invalidità

permanente E. 5.164,57 (cinquemilacentosessantaquattro,57) per rimborso spese mediche

ART. 4/c) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il premio verrà pagato in rate semestrali senza alcun ulteriore aggravio di costo per il Contraente. Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 45 giorni (quarantacinque) giorni dalla data di decorrenza della polizza, ferme restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia dalla data di decorrenza stessa (ore 24,00 del 31.12.2009).

In caso di non rispetto dei termini di pagamento della prima rata (45 giorni dalla data di pagamento della polizza) la garanzia resterà sospesa dalle ore 24,00 del 45° giorno e riprenderà vigore alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

In deroga a quanto previsto all'art. 1901 c.c. si conviene che le rate successive alla prima dovranno essere versate entro 60° giorno dalle suddette scadenze.

Trascorsi tali termini, salvo accordi diversi tra le parti, la garanzia resterà sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

ART. 5/c) PERSONE DA ASSICURARE

L'assicurazione è prestata per n°790 (settecentonovanta) persone assicurate.

ART. 6/c) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al numero di 790 persone assicurate

Fermo l'obbligo del Contraente di comunicare alla Società entro trenta giorni le variazioni che interverranno nella consistenza numerica degli Assicurati la Società emetterà, entro trenta giorni dal termine del contratto appendice di regolazione; i relativi calcoli saranno effettuati in base all'incremento del numero degli Assicurati, ai capitali assicurati per ciascuna persona e ai periodi di servizio effettivamente prestati dagli stessi.

Il premio di aggiudicazione verrà comunque considerato quale importo minimo non rimborsabile. Le differenze passive a carico dell'Ente saranno regolate entro 60 giorni dalla notifica dell'appendice di regolazione al Contraente.

ART. 7/c) FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo verrà liquidato con l'applicazione sul capitale assicurato di una franchigia pari al 5%.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 66% della totale viene liquidato un importo pari all'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

ART. 8/c) RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

in caso di ricovero, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza).

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di €51,00 per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

Norme valide per il Sub A-B-C

– ALTRE GARANZIE

Sono inoltre comprese in garanzia, sempreché avvenuti in occasione dell'attività dell'assicurato così come indicato nell'assicurazione in oggetto. i seguenti casi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- i colpi di sole, di calore, le folgorazioni e la prolungata esposizione al caldo o al freddo;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, nonché le ernie di origine traumatica;
- le lesioni corporali sofferte per tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni corporali causate da forze della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e fenomeni connessi;
- lesioni sofferte in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a manifestazioni anche sportive organizzate o patrocinate dal Contraente stesso.

– ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale per :

- gli infortuni derivanti da guerre o insurrezioni salvo quanto previsto dall'art "rischio guerra" –
- gli infortuni subiti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione dell'atomo e di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio.

– TABELLE INAIL E MANCINISMO

La tabella delle percentuali di invalidità permanente dovrà essere quella allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 Giugno 1965 N° 1124 con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, salvo quanto previsto dall' Art.

7/a e 7/b e 7/c di questo contratto.

L'indennità verrà liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

Le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa per le persone affette da mancinismo.

– INFEZIONI

Si intendono a tutti gli effetti parificate ad infortunio le infezioni conseguenti a trauma subito durante operazioni chirurgiche, di pronto soccorso, dissezioni cadaveriche o punture di oggetti taglienti (malattie virali, epatite, AIDS, ecc.).

– ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle “norme”, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, con l'intesa che :

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di trenta giorni ;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale

– RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti di nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata sia che non sia dichiarata) per il periodo massimo di 14 ^{gg} dall'inizio delle ostilità se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero

– RIMPATRIO DELLA SALMA

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato; in caso di decesso sia in Italia che all'estero a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura in Italia; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €4.131,00

– 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 ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Dopo che la Società ha pagato l'indennità, se risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i suoi diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

– ESTENSIONE TERRITORIALE E LIMITI DI ETÀ'

La garanzia è valida per il mondo intero ed è valida per tutti i soggetti indicati in polizza senza alcun limite di età.

– ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente o documenti equipollenti.

– OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia dell'infortunio con la descrizione dettagliata delle cause e conseguenze, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione entro trenta giorni dall'infortunio o dal

momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Dopo l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari o gli aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

– ESONERO DELLA DENUNCIA DI INFERMITA' PREESISTENTI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti gli Assicurati ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute e dalle infermità, minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti al momento della stipula o che sopravvenissero successivamente.

Pertanto, in caso di sinistro; l'indennizzo sarà calcolato in base ai criteri sanciti dal presente contratto.

– ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società aggiudicataria le altre eventuali assicurazioni che i singoli o l'Ente stesso avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

– RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 C.C. lasciando integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto verso i terzi responsabili dell'infortunio.

– PRESTAZIONI PER IL CASO DI 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 la somma assicurata ai beneficiari eventualmente designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte, se superiore, e quella già pagata per l'invalidità permanente.

– NOMINA E MANDATO DEL COLLEGIO MEDICO

In caso di controversia sulla natura dell'evento o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o suo grado o durata della inabilità temporanea o sulla misura delle indennità, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere se sia dovuta l'indennità ed in quale misura a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Collegio dell'Ordine dei Medici di Napoli.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per 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 vincolati per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. Limitatamente al caso di invalidità permanente è data facoltà al Collegio Medico, qualora ravvisi l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo sull'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro due anni.

– ANTICIPO E TERMINE DI INDENNIZZO

La Società concede la possibilità all'Assicurato di chiedere dietro la presentazione dei documenti giustificativi, un'anticipazione parziale della liquidazione a partire dal 90° giorno dall'avvenuta

denuncia di sinistro previa visita da parte di un suo medico fiduciario, e qualora il grado di invalidità permanente superasse il 10% (diecipercento), la Società si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato una somma pari ad un terzo dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e congruaglio.

La Società si obbliga a definire le pratiche di indennizzo entro trenta giorni dalla stabilizzazione dei postumi permanenti invalidanti o in caso di decesso, dalla data di consegna di tutta la documentazione necessaria, con l'intesa che, se tale obbligo, non venisse rispettato la Società dovrà maggiorare l'indennizzo degli interessi legali.

– FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo la Società e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In tal caso la Società stessa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto d'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

– MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche delle assicurazioni devono essere provate per iscritto mediante appendici di polizze sottoscritte dai soggetti abilitati secondo le normative vigenti.

– DELEGA DEI CONTRATTI

Ai sensi dell'art.1911 c.c. è ammessa la coassicurazione con l'obbligo della Società aggiudicataria di assumere una partecipazione in quota ai rischi oggetto della gara non inferiore al 40%.

In ogni caso Le società in coassicurazione dovranno possedere gli stessi requisiti previsti per la partecipazione alla gara.

– INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione; per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

– ONERI DELL'APPALTO

Eventuali spese dovute a qualsiasi titolo conseguenti al contratto cadranno per intero a carico della Società aggiudicataria dell'appalto.

– FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo dove ha sede il Contraente.

– **STIPULA DEL CONTRATTO** L'aggiudicataria si impegna a sottoporre al dirigente del Servizio Provveditorato il contratto di assicurazione di cui all'art. 1882 c.c. entro 10 giorni dall'esecutività della determina relativa alla definitiva aggiudicazione.

– CLAUSOLA BROKER

La Compagnia prende atto che il Contraente ha facoltà, anche in data successiva alla sottoscrizione dei contratti, di nominare un Broker al quale affidare la gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi, ai sensi della Legge 28/11/1984 n. 792 e s.m.i.. In tal caso la remunerazione del broker sarà a carico della Compagnia aggiudicataria e dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta secondo quanto comunemente praticato dal mercato. Non potrà, quindi, in nessun caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il cliente-assicurato e verrà percepita dal broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto di pagamento dei medesimi. Il compenso del broker non potrà comunque essere superiore al 12 ° o del premio imponibile annuo.

- OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL' ANDAMENTO DEL

RISCHIO

La società con periodicità semestrale si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso: sinistri denunciati, sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

- CALCOLO DEL PREMIO

Il calcolo del premio anticipato viene determinato al netto del ribasso percentuale unico offerto dalla Società aggiudicataria, più imposte vigenti:

CATEGORIA SUB/A
b) Per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente della Municipalità e Assessore alle Municipalità per un totale di 117 persone (centodiciassette):
€206.582.76 (duecentoseimilacinquecentottantadue/76) in caso di morte:
€206.582.76 (duecentoseimilacinquecentottantadue/76) in caso di invalidità permanente:
€ 41.31 (quarantuno/31) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio.

a) Per la funzione di Consigliere delle Municipalità per un totale di 300 persone (trecento).
€129.114.22 (centoventinovemilacentotquattordici/22) in caso di morte:
€129.114.22 (centoventinovemilacentotquattordici/22) in caso di invalidità permanente.
€ 25.82 (quarantuno/31) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio.

CATEGORIA SUB/B
Volontari e Tirocinanti presso il Comune di Napoli per un totale di n° 7 (sette).
€103.291.38 (centotremiladuecentonavantuno/38) in caso di invalidità permanente.
€ 5.164.57 (cinquemilacentosessantaquattro/57) per rimborso spese mediche.
€103.291.38 (centotremiladuecentonavantuno/38) in caso di morte.

CATEGORIA SUB/C
Infortuni conducenti Comune di Napoli per un totale di n° 790 (settecentonovanta) persone assicurate
€103.291.38 (centotremiladuecentonavantuno/38) in caso di invalidità permanente.
€ 5.164.57 (cinquemilacentosessantaquattro/57) per rimborso spese mediche.
€103.291,38 (centotremiladuecentonavantuno/38) in caso di morte

Prima Rata Premio	dalle ore 24,00 del 31.12.2009	alle ore 24,00 del 30.06.2010
-------------------	--------------------------------	-------------------------------

Rata Semestrale Successiva	dalle ore 24,00 del 30.06.2010	alle ore 24,00 del 31/12/2010
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------