CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA

Assicurazione infortuni cumulativa - I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA

Mod. I45/01 - La valuta base della polizza è **Euro**

CONTRAENTE

POLIZZA N°	**732553398**	AGENZIA	**TRENTO**		**RII 00**
COGNOME E NOME	**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**			COD. FISCALE	**0000000337460224**
DOMICILIO	**PIAZZA DANTE 15 - TRENTO - 38122 - TN**				

DECORRENZA ORE **00.00** DEL **30** (giorno) **06** (mese) **2025** (anno) — SCADENZA ORE **00.00** DEL **30** (giorno) **06** (mese) **2027** (anno) — RATEAZIONE **ANNUALE**

EMISSIONE I[a] QUIETANZA **30** (giorno) **06** (mese) **2026** (anno) — POLIZZA EMESSA IL **17** **07** **2025**

POLIZZE SOSTITUITE

PREMIO RATA INIZIALE

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
186.725,36	**4.668,14**	**191.393,50**

PREMIO RATE SUCCESSIVE

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
186.725,36	**4.668,14**	**191.393,50**

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	**IDS2**	**I902/02**	**APTRAC**	**I92-15**	**X005**			

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

X005	**EPPR**								

ACQ.	**B04**	P. VENDITA A	**00**	GEST.	**B04**	P. VENDITA G	**00**	Part.	**008**

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

CAUSE DI INASSICURABILITA'
Ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurate le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contrente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono cause di:

- Inassicurabilità se presenti attualmente;
- Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE
Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con Generali Italia, o altri assicuratori, e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare *nessuna*)
Nessuna

Dichiaro:

- ***che prima della sottoscrizione ho ricevuto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo – DIP, oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni;***
- ***di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione e le appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".***

Generali Italia S.p.A.

_____
Il Contraente

Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

capitolato - Variazione della persona del Contraente
capitolato - Altre assicurazioni
capitolato - Disdetta del contratto
capitolato - Controversie - perizia contrattuale
capitolato - Recesso in caso di sinistro

_____
Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____

è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____

_____
Agente od esattore

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

APPENDICE GIPRY A POLIZZA N. 732553398

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p,A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Allegato mod. APTRAC

Allegato alla polizza n. 732553398

Agenzia: TRENTO **Cod. RII 00**

Contraente: PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

APPENDICE DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta.

In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuta ad effettuare i pagamenti (premi, franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP).

Data: 17/07/2025

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente

Mod. APTRAC - (DOC1 SDGTRASVERSALI)

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CATEGORIE VARIE Lotto 5) – CIG N. B60E0466E9

Stipulata tra:

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Piazza Dante, 15
38122 TRENTO
P.IVA 00337460224

e

[Nome Società]

Effetto:	dalle ore 24.00 del 30/06/2025
Cessazione:	alle ore 24.00 del 30/06/2027 con facoltà di proroga di 1 (uno) ulteriore anno
Scadenza anniversaria	al 30/06 di ogni anno

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli dell'impresa Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	Ati Verlingue S.p.A. (capogruppo) iscritta al R.U.I. al n° B000073708 – Willis Italia S.p.A. iscritta al R.U.I. al B000083306
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Ispettorato di gestione e liquidazione sinistri	L'Ispettorato di gestione e liquidazione dei sinistri si occupa della materiale procedura di risarcimento di un danno, attraverso la quale si perviene all'accertamento ed al pagamento del danno stesso.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Struttura di gestione dei sinistri	La Struttura di gestione dei sinistri riscontra e analizza tutte le richieste di risarcimento danni dalla denuncia all'eventuale liquidazione.

Art. 2 - Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della

partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende, fermo l'istituto della regolazione premio, qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 c.c. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 c.c.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30.06.2027.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- la proroga ai sensi dell'art. 120 comma 10 del D.Lgs. 36/2023 per un periodo massimo di 12 mesi, con preavviso di almeno 3 mesi dalla scadenza del contratto. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche;
- alla scadenza del contratto per qualsiasi causa una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione ai sensi dell'art. 120 comma 11 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii.; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 120 giorni successivi; relativamente alle scadenze delle rate successive i termini di mora sono 60 giorni, anche in caso di rinnovo o proroga.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 120° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale e dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello per le rate successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 del c.c).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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 citato D.M.E.F.

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.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e s.m.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

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

Art. 6 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'impresa assicuratrice può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del Codice dei contratti, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 - Recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'impresa assicuratrice, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.
Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'impresa assicuratrice s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, nei termini contrattuali previsti all'art.3 c.4. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 15 (Obbligo di fornire informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere inviate con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 14 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società,

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

1. sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
2. sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
3. sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
4. sinistri senza seguito;
5. sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate. In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura nella misura dello 0,3 ‰ del premio annuo lordo, per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 16 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte dell'Ati Verlingue S.p.A. (capogruppo) iscritta al R.U.I. al n° B000073708 con sede operativa in Trento, Viale Olivetti 36, tel. 0461/405200 e Willis Italia S.p.A. iscritta al R.U.I. al B000083306 con sede operativa in Milano, Via Pola n. 9, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.
Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque

riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.
La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto nella misura del 3,25%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa assicuratrice alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n°. 136/2010

L'impresa appaltatrice, a pena di nullità del contratto, assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010.

L'impresa appaltatrice deve inserire nei contratti stipulati con privati subappaltatori o fornitori di beni e servizi le seguenti clausole, ai sensi della legge n. 136/2010:

"Art. (…) (Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari).

I. L'impresa (…), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (…) nell'ambito del contratto sottoscritto con la Provincia autonoma di Trento (…), identificato con il CIG n. (…)/CUP n. (…), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010.

II. L'impresa (…), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (…), si impegna a dare immediata comunicazione alla Provincia autonoma di Trento (…) e al Commissariato per il Governo della provincia di Trento della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

III. L'impresa (…), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (…), si impegna ad inviare copia del presente contratto alla Provincia autonoma di Trento (…).".

L'impresa appaltatrice si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed al Commissariato del Governo per la provincia di Trento della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/sub-contraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La stazione appaltante verifica i contratti sottoscritti tra l'appaltatore ed i subappaltatori e i subcontraenti in ordine all'apposizione della clausola sull'obbligo del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010, e, ove ne riscontri la mancanza, rileva la radicale nullità del contratto.

Le Parti stabiliscono espressamente che il contratto è risolto di diritto in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane SPA attraverso bonifici su conti dedicati, destinati a registrare tutti i movimenti finanziari, in ingresso ed in uscita, in esecuzione degli obblighi scaturenti dal contratto. L'appaltatore comunica alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane SPA, dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche. La comunicazione alla stazione appaltante deve avvenire entro sette giorni dall'accensione dei conti correnti dedicati e nello stesso termine l'appaltatore deve comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Le medesime prescrizioni valgono anche per i conti bancari o postali preesistenti, dedicati successivamente alle commesse pubbliche. In tal caso il termine decorre dalla dichiarazione della data di destinazione del conto alle commesse pubbliche.

Nel rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare, in relazione a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara.

Le Parti convengono che qualsiasi pagamento inerente al presente contratto rimane sospeso sino alla comunicazione del conto corrente dedicato, completo di tutte le ulteriori indicazioni di legge, rinunciando conseguentemente ad ogni pretesa o azione risarcitoria, di rivalsa o comunque tendente ad ottenere il pagamento e/o i suoi interessi e/o accessori.

In caso di subappalto c.d. "a cascata", si applicano ai relativi contratti i commi precedenti.

Art. 18 – Clausola di legalità

1. L'appaltatore si obbliga a rispettare e a far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori la politica per la prevenzione della corruzione di cui al punto 5.2 della norma UNI ISO 37001:2016 approvata dalla Provincia con deliberazione della Giunta provinciale n. 91 di data 2 febbraio 2024, resa disponibile nel portale Amministrazione trasparente al link:https://trasparenza.provincia.tn.it/pagina769_prevenzione-della-corruzione.html.

2. Il mancato rispetto di tale politica può comportare la risoluzione del contratto di appalto.

3. Il contraente inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: *"Il subappaltatore/subcontraente si impegna a rispettare e a far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori la politica per la prevenzione della corruzione di cui al punto 5.2 della norma UNI ISO 370001:2016 approvata dalla Provincia con deliberazione della Giunta provinciale n. 91 di data 2 febbraio 2024, resa disponibile nel portale Amministrazione trasparente al link https://trasparenza.provincia.tn.it/pagina769_prevenzione-della-corruzione.html"*.

4. Il mancato rispetto di tale politica può comportare la risoluzione del contratto di subappalto o di altra subfornitura.

5. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, l'impresa assicuratrice aggiudicataria si impegna a segnalare tempestivamente alla stazione appaltante ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

6. L'impresa appaltatrice inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: "*Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all'Ente provinciale ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente*

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competerle per l'art.1916 c.c. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 21- Estensione territoriale

La Società, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 22 - Coassicurazione Delega e subappalto

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile …….. (inserire nome della Società coassicuratrice delegataria), all' uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto, incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi, ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso, in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Ciascun offerente potrà dichiarare di voler subappaltare parte delle attività contrattuali, nei limiti e alle condizioni previste dall'art. 119 del D.Lgs. n. 36/2023. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice, fermo il citato art. 119, per cui l'affidatario risulta solidalmente responsabile con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di quest'ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Art. 23 – Disposizioni finali

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 24 - Trattamento dei dati

In relazione all'appalto affidato, Titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento e l'appaltatore è tenuto al rispetto della disciplina contenuta nel Regolamento UE 679/2016. Non ravvisandosi per il presente affidamento i presupposti di cui all'art. 28 del regolamento medesimo, secondo quanto previsto dal Garante per la Protezione dei Dati Personali nel parere n. 9169688 del 21 ottobre 2019 (Ruolo soggettivo dell'impresa assicurativa nell'ambito dei bandi di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi), l'appaltatore non è nominato Responsabile del trattamento dei dati personali.

Art. 25 - Garanzia definitiva

Per la disciplina della garanzia definitiva si applica l'art. 117 del D.Lgs. n. 36/2023
Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali o per qualsiasi altra causa, l'appaltatore deve provvedere al reintegro della stessa entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento della relativa richiesta della stazione appaltante.
In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel comma precedente la reintegrazione è effettuata a valere sui ratei di prezzo da corrispondere all'impresa assicurativa appaltatrice.

Nel caso di integrazione del contratto, l'appaltatore deve modificare il valore della garanzia definitiva in misura proporzionale all'importo contrattualmente fissato nell'atto aggiuntivo, alle stesse condizioni di cui al presente articolo.

La garanzia definitiva deve essere conforme allo schema tipo 1.2 o 1.2.1 allegato al D.M. 16 settembre 2022, n. 193 del Ministero dello Sviluppo Economico. Ai fini di semplificazione delle procedure alla Stazione appaltante dovrà essere consegnata la sola scheda tecnica 1.2 o 1.2.1 allegata al medesimo decreto ministeriale, accompagnata da un'apposita appendice riportante la seguente clausola: "Il Foro competente in caso di controversia fra il Garante e l'Amministrazione appaltante è quello di Trento". Tale scheda tecnica dovrà riportare alla voce "Stazione appaltante" i dati della Struttura provinciale competente per la fase di esecuzione del contratto (APAC - Servizio Contratti e centrale acquisti - indirizzo pec: serv.contratti@pec.provincia.tn.it). Tale scheda è opportuno riporti alla voce "Descrizione opera/servizio/fornitura", oltre alla descrizione del servizio, anche il codice CIG.

La stazione appaltante non accetta garanzie definitive non conformi allo Schema tipo sopracitato: condizioni ulteriori rispetto a quelle previste dallo Schema tipo 1.2 o 1.2.1 del D.M. n. 31/2018 non sono accettate dall'Amministrazione. Laddove queste condizioni ulteriori fossero destinate a disciplinare esclusivamente il rapporto tra garante e contraente (ad es. deposito cautelativo) devono recare una clausola espressa di non opponibilità alla stazione appaltante che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali.

Art. 26- Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio in itinere, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extra-professionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
f) l'annegamento;
g) l'assideramento o congelamento;
h) la folgorazione;
i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;

r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;

s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;

t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;

v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.2 – Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 18.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per 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.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 18.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 18.000.00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 30.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni 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. Agli effetti della garanzia 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.

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:

- € 2.000.000,00 = per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00 = per il caso morte

per persona e di:

- € 10.000.000,00= per il caso di invalidità permanente
- € 10.000.000,00= 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.

A. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici, mentre si trova all'estero.

B. Rischio sportivo

Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extra-professionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'articolo denominato "Esclusioni".

C. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 250.000,00.

D. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

E. Commorienza

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

F. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;

7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale;
10. in conseguenza di infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

Art.1 – Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. ***MORTE***

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

B. ***MORTE PRESUNTA***

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

C. ***INVALIDITA' PERMANENTE***

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo, e solo in questo caso, una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Invalidità Permanente Grave
In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

D. DIARIA PER RICOVERO

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 5 per un massimo di 365 giorni, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

E. INABILITÀ TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.
Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma, per le categorie e nei termini previsti alla Sezione 5, per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

F. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 100° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 3 - Struttura di gestione dei sinistri

La Società si impegna ad avere e mantenere per tutta la durata del contratto una idonea Struttura per la gestione dei sinistri nel Comune di Trento.

Art.4 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità 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 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 esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.5 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità 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 Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.6– Liquidazione dell'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.

Art. 7 - Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull' indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio[1]

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

A. - COMMISSIONI VALANGHE

Infortuni subiti dai componenti delle Commissioni Locali per le Valanghe, durante lo svolgimento dei compiti e funzioni loro affidati, che consistono - oltre che in quelli di natura consultiva nei confronti del Sindaco per i provvedimenti che lo stesso dovrà adottare in relazione ai fenomeni nivo-meteorologici e dal pericolo di caduta di valanghe su centri abitati, opere ed impianti pubblici - in funzioni di controllo nell'ambito territoriale del Comune cui fanno capo, in ordine alla stabilità del manto nevoso e quindi al pericolo delle valanghe.

Detti controlli si esplicano anche mediante ricognizioni sul posto. Il periodo dell'anno in cui le Commissioni svolgono la loro attività prevalente va dal 15 novembre al 31 maggio dell'anno successivo, senza peraltro escludere l'operatività nel rimanente periodo dell'anno.

Capitali assicurati

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Inabilità temporanea	26,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 228 Componenti delle Commissioni Valanghe.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo dei componenti delle Commissioni Locali per le Valanghe.

1

B. - UTENTI DEL SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIALE

Infortuni che l'Assicurato subisca durante la frequenza scolastica e la partecipazione alle attività istituzionalmente organizzate dagli Istituti scolastici, dai Comprensori e/o dai Comuni, senza eccezione alcuna. Rientrano nella presente categoria gli studenti del sistema educativo provinciale che alla conclusione dell'anno scolastico e formativo frequentato abbiano un'età non superiore ai venti anni e rientranti nelle tipologie di seguito elencate:

1. i bambini e le bambine che frequentano la scuola dell'infanzia provinciale ed equiparata;
2. gli studenti residenti in Provincia di Trento che frequentano le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale;
3. gli studenti non residenti in Provincia di Trento che frequentano anche temporaneamente le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale.

La copertura assicurativa riguarda specificatamente i seguenti rischi:

1. infortuni sofferti durante la frequenza dei percorsi di istruzione e formazione professionale, nonché durante la partecipazione a manifestazioni ed attività, previste dalla programmazione educativa di carattere culturale, sportivo e ricreativo, organizzate direttamente dall'istituzione scolastica e formativa o da altri soggetti, ovvero presso imprese, ivi compreso il tragitto e l'eventuale trasporto da casa alla sede di svolgimento delle predette attività e manifestazioni e viceversa;
2. infortuni sofferti nell'ambito del servizio di mensa e, limitatamente agli studenti della formazione professionale, di convitto;
3. infortuni sofferti da studenti portatori di handicap frequentanti centri educativi o terapici, che utilizzano servizi di trasporto istituiti ai sensi dell'art. 12 della L.P. 9 luglio 1993, n. 16.

Qualora gli studenti del Sistema Educativo partecipino a stage aziendali, tirocini formativi oppure periodi di vacanza studio organizzati dalle istituzioni frequentate, la copertura assicurativa è garantita per l'intera durata dell'evento e 24 ore su 24.

Capitali assicurati per gli Utenti del Sistema Educativo Provinciale

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 82.500 alunni.

In deroga all'art. 4 Sezione 2 il premio annuo è frazionato in due rate semestrali.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo degli alunni iscritti.

Termini per la denuncia dei sinistri

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2 della Sez. 4, il termine per la denuncia dei sinistri si intende aumentato a mesi 6 (sei).

La denuncia dovrà essere corredata dal certificato medico attestante l'infortunio rilasciato al momento dell'accadimento e dall'ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio stesso, postumi che potranno essere accertati nei termini previsti dall'art. 3 della Sez. 4.

Il termine previsto al precedente primo comma sarà applicato anche alla garanzia Rimborso spese mediche da infortunio, per la quale il Contraente procederà ad inoltrare la denuncia soltanto per le spese sostenute, documentante e rimborsabili di importo superiore alla franchigia per sinistro contrattualmente prevista.

Invalidità permanente

La garanzia è prestata per il capitale assicurato, senza applicazione di una franchigia.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F) si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 3.000,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 3.000,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 0 (zero/00) per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 3 (tre) giorni.

B1. - UTENTI DEL SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIALE PARTECIPANTI ALLE ATTIVITA' FORMATIVE COFINANZIATE DAL FSE

Infortuni che l'Assicurato subisca durante la frequenza scolastica e la partecipazione alle attività istituzionalmente organizzate dagli Istituti scolastici, dai Comprensori e/o dai Comuni, senza eccezione alcuna che partecipano alle attività formative confinanziate dal FSE. Rientrano nella presente categoria gli studenti del sistema educativo provinciale che alla conclusione dell'anno scolastico e formativo frequentato abbiano un'età non superiore ai venti anni e rientranti nelle tipologie di seguito elencate:

1 bambini e le bambine che frequentano la scuola dell'infanzia provinciale ed equiparata;
2 gli studenti residenti in Provincia di Trento che frequentano le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale;
3 gli studenti non residenti in Provincia di Trento che frequentano anche temporaneamente le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale.

La copertura assicurativa riguarda specificatamente i seguenti rischi:

. infortuni sofferti durante la frequenza dei percorsi di istruzione e formazione professionale, nonché durante la partecipazione a manifestazioni ed attività, previste dalla programmazione educativa di carattere culturale, sportivo e ricreativo, organizzate direttamente dall'istituzione scolastica e formativa o da altri soggetti, ovvero presso imprese, ivi compreso il tragitto e l'eventuale trasporto da casa alla sede di svolgimento delle predette attività e manifestazioni e viceversa;
. infortuni sofferti nell'ambito del servizio di mensa e, limitatamente agli studenti della formazione professionale, di convitto;
. infortuni sofferti da studenti portatori di handicap frequentanti centri educativi o terapici, che utilizzano servizi di trasporto istituiti ai sensi dell'art. 12 della L.P. 9 luglio 1993, n. 16.

Qualora gli studenti del Sistema Educativo partecipino a stage aziendali, tirocini formativi oppure periodi di vacanza studio organizzati dalle istituzioni frequentate, la copertura assicurativa è garantita per l'intera durata dell'evento e 24 ore su 24.

Capitali assicurati per gli Utenti del Sistema Educativo Provinciale partecipanti alle attività formative FSE

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 500.000,00
Invalidità permanente	€ 500.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 1.400 alunni.

In deroga all'art. 4 Sezione 2 il premio annuo è frazionato in due rate semestrali.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo degli alunni iscritti.

Termini per la denuncia dei sinistri

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2 della Sez. 4, il termine per la denuncia dei sinistri si intende aumentato a mesi 6 (sei).

La denuncia dovrà essere corredata dal certificato medico attestante l'infortunio rilasciato al momento dell'accadimento e dall'ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio stesso, postumi che potranno essere accertati nei termini previsti dall'art. 3 della Sez. 4.

Il termine previsto al precedente primo comma sarà applicato anche alla garanzia Rimborso spese mediche da infortunio, per la quale il Contraente procederà ad inoltrare la denuncia soltanto per le spese sostenute, documentante e rimborsabili di importo superiore alla franchigia per sinistro contrattualmente prevista.

Invalidità permanente

La garanzia è prestata per il capitale assicurato, senza applicazione di una franchigia.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F) si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura; limitatamente alla presente garanzia – in deroga al successivo capoverso inerente la franchigia apposta alle altre fattispecie di "*Rimborso spese mediche da infortunio*" – si applica una franchigia pari ad € 50,00 per sinistro;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 3.000,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 3.000,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 0,00 (zero/00) per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 3 (tre) giorni.

C. - MINORI ED ADULTI IN AFFIDO

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (minori ed adulti) subisca durante il periodo di accoglimento e/o affidamento (24 ore su 24) promosso per iniziativa dell'Ufficio Età Evolutiva, Genitorialità e Centro per l'Infanzia del Servizio Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento.

S'intende compreso il rischio *in itinere*.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 479 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo dei Minori ed Adulti in affido.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F), si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

C.bis - ADULTI ACCOGLIENTI

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (adulto) subisca durante il periodo di accoglimento e/o affidamento (24 ore su 24) promosso per iniziativa dell'Ufficio Età Evolutiva, Genitorialità e Centro per l'Infanzia del Servizio Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento.

S'intende compreso il rischio in itinere.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 153 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo degli Adulti.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F), si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

D. - GIOVANI IN SERVIZIO CIVILE

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (giovani in servizio civile) subisca durante il servizio civile (24 ore su 24) promosso per iniziativa della Provincia Autonoma di Trento.

S'intende compreso il rischio *in itinere*.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 500 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo di Giovani in Servizio Civile.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F), si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

E. - BAMBINI OSPITI DEL CENTRO PER L'INFANZIA

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (bambini ospiti del centro per l'infanzia) subisca durante il periodo di assistenza da parte del Centro per l'Infanzia della Provincia Autonoma di Trento (24 ore su 24).

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 41 bambini.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo di bambini.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F), si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

F. - PROGETTI SPECIALI

Oggetto dell'Assicurazione

L' assicurazione vale per gli infortuni, che l'Assicurato (partecipanti ai progetti di mobilità formativo/esperienziale promossi dall'Autorità di Gestione del Fondo Sociale Europeo dalla Provincia Autonoma di Trento con contributo finanziario comunitario, ed ai progetti a cofinanziamento Erasmus, Regione Trentino Alto Adige, Fondo Sociale Europeo e Provincia Autonoma di Trento) subisca, durante l'intero progetto (24 ore su 24).

S'intende compreso il rischio *in itinere*.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso Spese Mediche	€ 5.200,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 10.000 giornate formative.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo di giornate formative, con premio per persona per ogni giornata formativa.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 1 della Sez. 4, lett. F), si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 1 della sez.4 lett. D), con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

G. - ADDETTI IMPIANTI A FUNE E PISTE DI SCI

Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni subiti dagli Assicurati (dipendenti incaricati a qualunque titolo della vigilanza tecnica e sorveglianza degli impianti a fune e delle piste di sci) nell'esercizio del loro incarico, compreso il rischio itinere.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 13 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo delle persone.

H. - ADDETTI CARRO PONTE

Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati (persone non dipendenti del Contraente) che, in numero massimo di tre persone alla volta possono trovarsi sul carro ponte BARIN Mod. ABC 10, montato su autocarroTN491603, durante operazioni di verifica e controllo dei ponti stradali e autoveicolo uso speciale (cella aerea) targato EK139JA.

L'utilizzo del carro ponte è previsto per un numero non superiore ai 60 giorni/anno.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 520.000,00
Invalidità permanente	€ 520.000,00
Inabilità temporanea	€ 52,00

Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su n. 3 persone.

Regolazione

La categoria non è soggetta a regolazione premio.

Condizioni valide per la presente categoria – Franchigie

Sulla parte di somma assicurata sino a € 260.000,00, l'indennità per invalidità permanente è dovuta senza applicazione di franchigie.

Franchigia Invalidità Sulla parte in eccesso a € 260.000,00 la franchigia del 5% si intende azzerata.
Per inabilità temporanea è prevista una franchigia di 5 giorni e un massimo di 60 giorni.

I. - PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO CASSA ED ECONOMATO

Oggetto dell'Assicurazione

La presente copertura opera in caso di infortunio conseguente ad aggressione o violenza a scopo di rapina o estorsione, anche all'esterno degli uffici della Contraente.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00

Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su un numero complessivo di n. 92 persone, così ripartite:

- Servizio per il coordinamento della finanza degli enti del sistema finanziario pubblico provinciale, 3 persone;

- Servizio Catasto, 71 persone;

- Castello del Buonconsiglio, 18 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo delle persone.

J. - GUIDATORI E TRASPORTATI

Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida per i guidatori ed i trasportati degli automezzi costituenti il parco autoveicoli di proprietà del Contraente.

Il trasporto di persone è limitato a soggetti che a qualunque titolo operino per conto della Provincia Autonoma di Trento; le garanzie di polizza si intendono operanti in caso di infortuni subiti dai trasportati, con esclusione dei danni derivanti dalla circolazione stradale.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00
Inabilità temporanea	€ 52,00
Diaria da ricovero a seguito di infortunio	€ 52,00

Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su n. 1.073 mezzi di proprietà del Contraente.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo dei mezzi.

K. - MEDICI TIROCINANTI

Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida per gli infortuni che gli assicurati possono subire durante lo svolgimento del tirocinio teorico- pratico per la formazione in medicina generale ai sensi del decreto legislativo 368/99 e s.m., compreso il rischio in itinere.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00

Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su n. 70 persone.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo di persone.

L. - DANNI ARRECATI DALL'ORSO BRUNO

Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia prestata dalla presente polizza vale per gli infortuni causati direttamente dall'orso bruno all'integrità fisica delle persone.

Riferimenti normativi

Rif. Deliberazione G.P. n. 1522 del 10 settembre 2021.

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme indicate.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 260.000,00

Franchigia	Somme assicurate
Franchigia per invalidità permanente	Nessuna franchigia

Calcolo premio anticipato e regolazione

La presente categoria non è soggetta a regolazione premio.

In deroga all'art. 4 Sezione 2 il premio annuo per tale categoria è frazionato in due rate semestrali.

Denuncia del sinistro e dei relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà essere inoltrata dal Servizio provinciale competente in materia di fauna selvatica alla Società, entro il 30° giorno lavorativo decorrente dal ricevimento della domanda di indennizzo dell'Assicurato.

In ogni caso, avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla società a mezzo telefax, o telegramma, o pec.

M- COMMISSIONI ESAMINATRICI, CANDIDATI MAESTRI DI SCI, GUIDE ALPINE E ACCOMPAGNATORI DI MEDIA MONTAGNA

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti da componenti servizio vigilanza, personale addetto all'organizzazione ed attuazione di corsi e degli esami, gli istruttori, gli insegnanti, i partecipanti ai corsi ed esami ed altro personale impiegato per l'attuazione dei suddetti corsi ed esami istituiti e nominati dagli organi provinciali competenti, ai sensi della Legge 23 agosto 1993 n. 20, per i quali il contraente ha l'obbligo o interesse ad attivare la copertura assicurativa, per gli infortuni che subiscano durante il tempo in cui attendono il loro compito istituzionale di cui sopra su specifica convocazione od incarico degli organi provinciali competenti medesimi o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal contraente stesso.

Per partecipanti ai corsi ed esami si intendono rispettivamente:

- candidati maestri di sci
- candidati guide alpine
- candidati accompagnatori di media montagna

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 260.000,00
Invalidità permanente	€ 300.000,00
Inabilità temporanea	52,00
Diaria da ricovero	103,00
Rimborso Spese Mediche	€ 10.300,00
Rientro sanitario e trasporto salma	€ 2.500,00

Garanzia	Franchigia applicata
Franchigia per invalidità permanente	3% fissa
Inabilità temporanea	nessuna
Diaria da ricovero	nessuna
Rimborso Spese Mediche	nessuna
Rientro sanitario e trasporto salma	nessuna

Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 821 giornate.

Regolazione

Sulla base del numero effettivo di giornate.

Art. 2 – Calcolo del premio

Il premio, **comprese imposte**, risulta così determinato:

Cat.	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
A	Commissioni Valanghe	n. 228 componenti	€ 23,660	€ 5.394,48
B	Utenti del Sistema Educativo Provinciale	n. 82.500 alunni	€ 2,550	€ 210.375,00
B1	Utenti del Sistema Educativo Provinciale partecipanti alle attivita' formative finanziate dal FSE	n.1.400 alunni	€ 18,410	€ 25.774,00
C	Minori ed Adulti in affido	n. 479 persone	€ 44,040	€ 21.095,16
C bis	Adulti Accoglienti	n. 153 persone	€ 56,060	€ 8.577,18
D	Giovani in servizio civile	n. 50012 persone	€ 16,020	€ 8.010,00
E	Bambini ospiti del Centro per l'infanzia	n. 41 bambini	€ 2,400	€ 98,40
F	Progetti speciali	n. 10.000 giornate	€ 0.040	€ 400,00
G	Addetti impianti a fune e piste di sci	n. 13 persone	€ 18,200	€ 236,60
H	Addetti carro ponte	n. 3 persone	€ 15,720	€ 47,16
I	Personale addetto al Servizio Cassa ed Economato	n. 92 persone	€ 12,740	€ 1.172,08
J	Guidatori e trasportati	n. 1.073 mezzi	€ 13,100	€ 14.056,30
K	Medici tirocinanti	n. 70 persone	€ 14,560	€ 1.019,20
L	Danni arrecati dall'orso bruno	FLAT		€ 152,88
M	Commissioni esaminatrici, candidati maestri di sci, guide alpine e accompagnatori di media montagna	n. 821 giornate	€ 0,210	€ 172,41

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€ 186.725,36
Imposte	€ 4.668,14
Totale	**€ 191.393,50**

Art. 3 – Limiti per evento catastrofale

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 45.000.000,00.

Il Contraente **La Società**

…….. ……

1) Conformemente a quanto previsto nel capitolato d'appalto, si riepilogano di seguito:

a. i premi con rateazione semestrale relativi alle categorie descritte:

Categoria	**Premio annuo lordo**	**Premio lordo rate scadenti il 30.06**	**Premio lordo rate scadenti il 31.12**
B – Utenti del sistema educativo provinciale			
€	210.375,00	€ 105.187,50	€ 105.187,50
B1 – Utenti del sistema educativo provinciale partecipanti alle attività formative finanziate dal Fondo Sociale Europeo			
€	25.774,00	€ 12.887,00	€ 12.887,00
L – Danni arrecati dall'orso bruno			
€	152,88	€ 76,44	€ 76,44
Totale	€ 236.301,88	**€ 118.150,94**	**€ 118.150,94**

b) i premi con rateazione annuale relativi alle categorie descritte:

Categoria	**Premio annuo lordo – rate scadenti il 30.06 fino a termine servizio**
A Commissioni Valanghe	€ 5.394,48
C Minori ed Adulti in affido	€ 21.095,16
C bis Adulti Accoglienti	€ 8.577,18
D Giovani in servizio civile	€ 8.010,00
E Bambini ospiti del Centro per l'infanzia	€ 98,40
F Progetti speciali	€ 400,00
G Addetti impianti a fune e piste di sci	€ 236,60
H Addetti carro ponte	€ 47,16
I Personale addetto al Servizio Cassa ed Economato	€ 1.172,08
J Guidatori e trasportati	€ 14.056,30
K Medici tirocinanti	€ 1.019,20
M Commissioni esaminatrici, candidati maestri di sci, guide alpine e accompagnatori di media montagna	€ 172,41
Totale premio annuo	**€ 60.278,97 €**

2) Con riferimento agli allegati modelli e codici di clausole speciali riportati sul frontespizio di polizza, si precisa che devono intendersi validi esclusivamente il modello GIPRY e APTRAC, tutti i restanti modelli e/o clausole speciali sono annullati e sostituiti dall'allegato Capitolato Speciale d'appalto.

Fermo il resto.

Il Contraente **La Società**

....

1) Conformemente a quanto previsto nel capitolato d'appalto, si riepilogano di seguito:

a. i premi con rateazione semestrale relativi alle categorie descritte:

Categoria	**Premio annuo lordo**	**Premio lordo rate scadenti il 30.06**	**Premio lordo rate scadenti il 31.12**
B – Utenti del sistema educativo provinciale			
€	210.375,00	€ 105.187,50	€ 105.187,50
B1 – Utenti del sistema educativo provinciale partecipanti alle attività formative finanziate dal Fondo Sociale Europeo			
€	25.774,00	€ 12.887,00	€ 12.887,00
L – Danni arrecati dall'orso bruno			
€	152,88	€ 76,44	€ 76,44
Totale	€ 236.301,88	**€ 118.150,94**	**€ 118.150,94**

b) i premi con rateazione annuale relativi alle categorie descritte:

Categoria	**Premio annuo lordo – rate scadenti il 30.06 fino a termine servizio**
A Commissioni Valanghe	€ 5.394,48
C Minori ed Adulti in affido	€ 21.095,16
C bis Adulti Accoglienti	€ 8.577,18
D Giovani in servizio civile	€ 8.010,00
E Bambini ospiti del Centro per l'infanzia	€ 98,40
F Progetti speciali	€ 400,00
G Addetti impianti a fune e piste di sci	€ 236,60
H Addetti carro ponte	€ 47,16
I Personale addetto al Servizio Cassa ed Economato	€ 1.172,08
J Guidatori e trasportati	€ 14.056,30
K Medici tirocinanti	€ 1.019,20
M Commissioni esaminatrici, candidati maestri di sci, guide alpine e accompagnatori di media montagna	€ 172,41
Totale premio annuo	**€ 60.278,97 €**

2) Con riferimento agli allegati modelli e codici di clausole speciali riportati sul frontespizio di polizza, si precisa che devono intendersi validi esclusivamente il modello GIPRY e APTRAC, tutti i restanti modelli e/o clausole speciali sono annullati e sostituiti dall'allegato Capitolato Speciale d'appalto.

Fermo il resto.

Il Contraente **La Società**

....