



Comune di Castiglione d'Orcia (Provincia di Siena)



Tel. 0577-88401

UFFICIO SEGRETERIA

Fax 0577-887490

Oggetto: Gara ufficiosa Infortuni degli Amministratori, dei conducenti dei veicoli dell'Ente e dei veicoli privati utilizzati per ragioni di missione o di servizio. Invito alla presentazione dell'offerta.

Con riferimento all'oggetto, siamo cortesemente a richiedere la Vostra offerta per la tutela del rischio.

La proposta dovrà essere basata sulle seguenti indicazioni:

Morte 600.000,00

Invalidità permanente 600.000,00 Tabella Inail Franchigia 0%

Rimborso delle spese di cura € 10.000,00

e dovrà essere disciplinata dal capitolato di polizza che si fornisce in allegato.

Si precisa che qualunque modificazione di tale capitolato comporta la immediata esclusione dell'offerta e che l'importo massimo di spesa dovrà essere di € 1.40000.

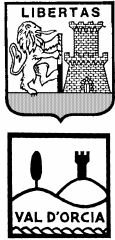
L'offerta dovrà pervenire anche via fax (0577-887490) entro il termine perentorio delle ore 13.00 del 20.01.2009 restituendo il modello allegato alla presente.

L'offerta deve intendersi non impegnativa nei confronti dell'Ente.

Ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che vorrete prestarci, precisando che la presente viene anticipata via fax e che il capitolato, che ad ogni buon conto vi perverrà via posta, è da subito disponibile e consultabile sul sito del Comune www.comune.castiglioneorciasiena.it .

Distinti saluti

Il Responsabile Area Amministrativa
Dott. Giulio Nardi



Comune di Castiglione d'Orcia (Provincia di Siena)



Tel. 0577-88401

UFFICIO SEGRETERIA

Fax 0577-887490

MODELLO DOMANDA

Oggetto: Offerta per gara ufficiosa Infortuni degli Amministratori, dei conducenti dei veicoli dell'Ente e dei veicoli privati utilizzati per ragioni di missione o di servizio.

il Sig. _____ in qualità di _____
della Agenzia _____ con sede _____
P.IVA _____ C.F. _____

Per l'affidamento delle prestazioni in oggetto

OFFRE

1) Premio finito annuo polizza (max. 1400)	€ _____
2) efficacia della polizza dal 24.01.2009	Obbligatoria, dietro ordine fermo
3) capitolato	Fornito in allegato dalla Amministrazione Comunale ed accettato incondizionatamente
4) Massimali:	€ 600.000,00
a) Morte	
b) Invalidità permanente	€ 600.000,00
c) Rimborso delle spese di cura	€ 10.000,00
5) Tabella Inail Franchigia	0%

DICHIARA E SI OBBLIGA

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- l'inesistenza delle condizioni a contrattare con la pubblica amministrazione, di cui agli artt. 120 e seguenti della legge 24.11.1981, n. 689, e di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;
- l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla sottoposizione a misure cautelari antimafia;
- l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari (solo se imprese);

data,

PER L'ASSICURAZIONE CONCORRENTE
(firma _____)



Comune di
Castiglione d'Orcia
(Provincia di Siena)



Tel. 0577-88401

UFFICIO SEGRETERIA

Fax 0577-887490

N.B : ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE

Comune di Castiglione d'Orcia

Capitolato Speciale di Appalto

**Infortuni degli amministratori comunali, dei
conducenti dei veicoli di proprietà del Comune e
dei veicoli privati usati per ragioni connesse
al servizio**

24.01.2009 – 31.12.2011

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.)

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o tutti gli Assicurati devono comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, gli stessi dovranno darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Le garanzie prestate dalla presente polizza e non previste nell'altro contratto si devono intendere pienamente operanti.

ART. 3 - VARIAZIONI DEL RISCHIO

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamenti del rischio assicurato, conseguenti a disposizioni di leggi e/o di regolamenti, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 – 1898 C.C., e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia.

Resta convenuto inoltre che le variazioni conseguenti a modifiche dall'attività svolta dall'Assicurato devono essere comunicate agli Assicuratori al fine dell'adeguamento del premio relativo alle nuove mansioni.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurato pagherà all'Assicuratore:

- a) al perfezionamento del presente contratto, il premio riferito alla prima rata;
- b) entro 60 giorni da ciascuna scadenza annuale, il premio riferito alle rispettive annualità successive alla prima;
- c) entro 60 giorni dal ricevimento da parte del Contraente dell'eventuale appendice, il relativo premio di eventuale regolazione

Essendo la presente polizza stipulata a seguito di gara esperita dall'Amministrazione Contraente, in deroga a quanto previsto al precedente punto a), per quanto riguarda la rata iniziale di perfezionamento, l'Assicuratore dichiara che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella lettera d'invito dalle ore 24 del giorno stabilito nel verbale di aggiudicazione della gara stessa e il relativo premio deve essere pagato entro 30 giorni dalla data di decorrenza e di copertura.

Trascorsi i termini di cui sopra, salvo accordi fra le Parti, l'assicurazione resta sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o dell'emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

ART. 6 - DURATA DEL CONTRATTO

La polizza ha durata di anni 3 dal 24.01.2008 al 30.11.2011 ed è rinnovabile, non tacitamente se consentito dalla normative vigenti.

Essendo la presente polizza stipulata per un periodo di più annualità, sarà comunque in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedire almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

ART. 7 - PROROGA TECNICA DELL'ASSICURAZIONE

E' facoltà del contraente, entro 60 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione per un periodo massimo di 120 giorni alle medesime condizioni economiche e contrattuali.

ART. 8 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione, con preavviso di 90 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 - COSTITUZIONE E REGOLAZIONE ANNUA DEL PREMIO

Il premio annuo complessivo (o eventuale rateo) viene calcolato sommando i singoli premi annui calcolati per ogni Assicurato.

Il premio complessivo così calcolato è soggetto ad eventuale regolazione annua del premio calcolato sulla base dei dati consuntivi delle persone assicurate.

Per ogni categoria funzionale di Assicurati la copertura assicurativa si intende automaticamente prestata per tutte le persone (Assicurati) che appartengono a tale categoria funzionale; pertanto la copertura assicurativa si intende automaticamente operante, senza obbligo di preventiva comunicazione da parte dell'Amministrazione Contraente, anche nei confronti di eventuali nuovi Assicurati rientrati nelle rispettive categorie funzionali assicurate, salvo comunque l'obbligo per l'Amministrazione di comunicare tali variazioni alla fine del periodo assicurativo annuo in occasione della regolazione del premio come di seguito regolamentata

Qualora nel corso di un periodo assicurativo annuo (o eventuale minor periodo iniziale) fossero intervenute variazioni sul numero delle persone assicurate, l'Amministrazione Contraente si impegna a comunicare agli Assicuratori entro 90 giorni dalla scadenza del suddetto periodo assicurativo, le variazioni intervenute sul numero delle persone assicurate per ogni categoria funzionale e le relative date corrispondenti, al fine di calcolare l'eventuale regolazione del premio.

Qualora l'Amministrazione Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, gli Assicuratori riconosceranno comunque la piena validità della presente polizza, fatto salvo il diritto degli stessi a percepire l'eventuale maggior premio dovuto.

L'Amministrazione Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati.

Per l'identificazione degli Assicurati stessi farà riferimento ai documenti ufficiali tenuti dall'Amministrazione; salvo il caso in cui all'interno di una stessa categoria funzionale vengano prestate garanzie diverse fra i singoli Assicurati, in tale caso dovranno essere nominativamente indicati gli Assicurati e le rispettive garanzie prestate.

ART.10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla presente assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 11 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte gli eredi di esso, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 e s.m.i.

ART. 12 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei territori dello Stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e nei Paesi membri della Comunità Europea.

ART. 13 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica dell'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma dei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare. Ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ed epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria dell'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

ART. 14 - FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia nascente dall'applicazione del contratto di appalto sarà competente il Foro di Siena.

ART. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

ART. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli amministratori subiscano nell'esercizio del mandato e che i dipendenti del Comune subiscano in occasione della conduzione di veicoli a motore del Comune o propri per ragioni di servizio.

A maggior precisazione la garanzia si deve intendere operante per i seguenti casi:

- 1) relativamente agli Amministratori sempre per qualunque infortunio subito in occasione dell'esercizio del mandato, anche in occasione di conduzione del veicolo proprio per ragioni connesse all'esercizio del mandato;

- 2) relativamente ai dipendenti solo per gli infortuni subiti durante la guida dei veicoli a motore, siano essi di proprietà del Comune o dei dipendenti medesimi e da essi utilizzati per servizi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:

- 1) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2) aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- 4) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5) l'asfissia non dipendente da malattia,
- 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 7) l'annegamento, all'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria);
- 9) le lesioni determinate da sforzi, salvo quanto successivamente previsto.

ART. 17 - LE PRESTAZIONI E LE SOMME ASSICURATE

17.1. Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari o eredi di cui sopra la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C. Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Massimale assicurato: euro 600.000,00.

17.2. Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

Se l'infortunio ha come conseguenze una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va

accertato facendo riferimento ai valori della tabella delle percentuali di invalidità di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni.

In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel 3%.

Massimale assicurato: euro 600.000,00.

17.3. Rimborso delle spese di cura

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura la Società, fino alla concorrenza del massimale prescelto, rimborsa le spese:

- a) per visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio;
- b) per trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- c) per trasporto sanitario;
- d) per rette di degenza;
- e) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria e per il materiale dell'intervento;

sostenute nei 360 giorni successivi al sinistro.

La Società rimborsa altresì le spese:

- f) per cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 120 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero.

Il massimale prescelto costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Massimale assicurato: euro 10.000,00.

ART. 18 - RISCHI SEMPRE ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto alla voce Rischio volo;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della patente di guida prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento di sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da atti dolosi compiuti o tenuti dall'Assicurato;
- f) gli infarti e le ernie, le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto alla voce ernie traumatiche o da sforzo e rotture sottocutanee di tendini.

ART. 19 - RISCHIO VOLO

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'automobile e cessa al momento in cui ne discende.

ART. 20 - RICONOSCIMENTO DELL'INTERA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

ART. 21 - DANNI ESTETICI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza sfregi (deturpazioni) al viso di carattere estetico, la Società rimborsa, fino ad un importo massimo di € 20.000,00 e da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, le spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ad interventi chirurgici effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico.

ART. 22 - ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO E ROTTURE SOTTOCUTANEE DI TENDINI

L'assicurazione è estesa alle rotture sottocutanee di tendini, con l'intesa che l'indennizzo non potrà essere superiore al 2% della somma assicurata per invalidità permanente, comunque con il massimo € 20.000,00.

ART. 23 - DIRITTO DI SURREGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 24 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisica integra e sana.

ART. 25 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti e provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data di:

1. presentazione del certificato di morte
2. accertamento medico legale del grado di invalidità permanente residuo
3. presentazione dei documenti originali delle spese mediche sostenute

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

ART. 26 - ANTICIPO INDENNIZZO SULLA INVALIDITA' PERMANENTE

Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'Assicurato, la Società anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro a condizione che:

1. non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio;
2. il grado di invalidità permanente stimato dalla Società non sia inferiore al 25%.

Quanto sopra senza che l'anticipo venga considerato impegno definitivo della Società sul grado percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

ART. 27 – ELEMENTI NECESSARI ALLA INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO

Al fine della corretta individuazione del rischio si precisa che:

- a) alla data del 31.12.08 nell'organico del Comune di Castiglione d'Orcia sono presenti n. 15 Amministratori;
- b) alla data del 31.12.08 i veicoli di proprietà del Comune di Castiglione d'Orcia sono n. 14 come da allegato A;
- c) i chilometri percorsi dai veicoli privati nell'anno 2008 sono stati n. 15.000.

ALLEGATO A: Elenco provvisorio dei veicoli di proprietà del Comune di Castiglione d'Orcia

Allegato A

Tipo	TARGA		
Scuolabus	CN 946 XV		
Motocarro	SI 080477		
autovettura	CF248NN		
autovettura	CA 882GP		
autovettura	BT 168BA		
autovettura	CF 219NN		
autovettura	CF 220NN		
autocarro	ABB624		
autocarro	BT332 BF		
autocarro	AK 749WJ		
autocarro	AJ 456MD		
autocarro	BP 071FK		
autocarro	ABA778		
autocarro	AAM089		