



**AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA**  
**ARPAS**

## **Copertura Assicurativa contro gli INFORTUNI**

Capitolato Speciale d'appalto – Parte Amministrativa e Parte Tecnica

## SOMMARIO

<b>DEFINIZIONI</b>	<b>3</b>
<b>PARTE AMMINISTRATIVA</b>	
1. PREMESSE	4
2. OGGETTO DELL'APPALTO, CONDIZIONI E MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO	4
3. DURATA DEL CONTRATTO	4
4. IMPORTO STIMATO A BASE D'ASTA	4
5. DECORRENZA DEL SERVIZIO E PAGAMENTO DEI PREMI	4
6. REVISIONE PREZZI	5
7. RAPPORTI CONTRATTUALI	5
8. SOSPENSIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	5
9. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA	6
10. DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO	6
11. OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO	6
12. RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO E RECESSO	7
13. DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO; CESSIONE DEL CREDITO	7
14. COASSICURAZIONE	8
15. FALLIMENTO DELLA SOCIETA'	8
16. GESTIONE E DIREZIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO E CERTIFICAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE	8
17. OBBLIGHI DELLA SOCIETA' RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	8
18. FORMA DEL CONTRATTO	9
19. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO	9
20. CONTROVERSIE	9
<b>PARTE TECNICA</b>	
ART. 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO	10
ART. 2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	11
ART. 3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	12
ART. 4. CONDIZIONI PARTICOLARI	13
ART. 5. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	15

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

**Assicurato:** la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Beneficiario:** il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita

**Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

**Scoperto/Franchigia:** la parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Società:** L'impresa assicuratrice delegataria nonché le imprese coassicuratrici;

**Veicolo/Natante:** parco veicoli costituito da natanti/gommoni/veicoli, altri mezzi di trasporto;

## **PARTE AMMINISTRATIVA**

### **1. PREMESSE**

Il presente Capitolato disciplina il contratto tra l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna (nel seguito per brevità ARPAS) e la Società Assicurativa, ovvero il diverso soggetto di cui all'art. 34, comma 1, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., risultato aggiudicatario della procedura di gara, avente ad oggetto la copertura assicurativa contro gli infortuni.

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Società eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dall'ARPAS su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'eventuale Coassicurazione.

### **2. OGGETTO DELL'APPALTO, CONDIZIONI E MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO**

L'oggetto dell'appalto e le condizioni di esecuzione del servizio sono dettagliatamente descritti nella Parte Tecnica del presente Capitolato Speciale.

### **3. DURATA DEL CONTRATTO**

La durata dell'Assicurazione, viene stabilita in anni 2 (due) decorrenti dalle ore 24.00 del 31/12/2012 alle ore 24 del 31/12/2014, e a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte dell'ARPAS.

È facoltà dell'ARPAS, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga temporanea dell'Assicurazione, fino al completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto assicurativo.

La Società in tal caso si impegna quindi a prorogare la polizza assicurativa di cui al presente capitolato alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio.

### **4. IMPORTO STIMATO A BASE D'ASTA**

L'importo stimato a base d'asta ammonta a € 11.000,00 imposte e oneri fiscali esclusi.

Il costo della sicurezza derivante dai rischi di natura interferenziale è pari a zero.

### **5. DECORRENZA DEL SERVIZIO E PAGAMENTO DEI PREMI**

L'Assicurazione ha efficacia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 C.C., entro 60 (sessanta) giorni dalla sopra citata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le rate di premio successive al primo devono essere pagate entro le ore 24.00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza. Se l'ARPAS non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati alla Direzione della Società od alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

I pagamenti dei premi annuali saranno effettuati, a seguito di riscontro di avvenuta regolare esecuzione delle prestazioni, a cura del Direttore dell'esecuzione del contratto, confermata dal Responsabile del Procedimento, previa acquisizione del DURC, mediante accredito sul "conto corrente dedicato" alla



L'ARPAS, in fase di liquidazione dei premi annui, ai sensi dell'art. 4 comma 3 del DPR 207/2010, opererà una ritenuta sull'importo netto del premio pari allo 0,50 per cento. Tali ritenute potranno essere svincolate soltanto alla scadenza della polizza assicurativa, previa verifica di conformità delle prestazioni e rilascio del documento unico di regolarità contributiva.

La polizza e/o gli atti di variazione e regolazione premio, dovranno essere intestate all'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna - (C.F.92137340920) – via Contivecchi 7 – 09122 Cagliari e dovranno riportare il numero di CIG relativo alla procedura di gara cui si riferisce il presente capitolato.

In caso di Raggruppamento Temporaneo d'Impresa, la polizza dovrà essere emessa dalla Società mandataria.

Nell'ipotesi in cui si ricorra all'istituto della coassicurazione la polizza dovrà essere emessa dalla Società delegataria.

La Società non potrà pretendere interessi per l'eventuale ritardo del pagamento dovuto, qualora questo dipenda dall'espletamento di obblighi normativi necessari a renderlo esecutivo.

## **6. REVISIONE PREZZI**

A far data dall'inizio del secondo anno, ai sensi dell'art. 115 del D.Lgs. 163/2006, il corrispettivo contrattuale/premio assicurativo qualora si discosti da quello risultante dall'applicazione dei costi standardizzati elaborati dalla sezione centrale dell'Osservatorio dei Contratti Pubblici, ai sensi dell'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del citato D.Lgs. 163/2006, su richiesta della Società, dovrà essere sottoposto a revisione entro il mese successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale degli elenchi dei costi standardizzati su indicati, sempre che tale pubblicazione avvenga entro la durata del contratto.

In alternativa, nelle more della pubblicazione dei costi standardizzati di beni e servizi, la revisione di cui all'art. 115 del D.Lgs. 163/2006 verrà effettuata sulla base dell'indice FOI pubblicato dall'ISTAT.

La richiesta di revisione prezzi dovrà essere rivolta all'ARPAS mediante lettera raccomandata.

Le disposizioni del presente articolo escludono l'applicabilità dell'art. 1664 del Codice Civile nonché ogni altra norma in materia di revisione prezzi.

## **7. RAPPORTI CONTRATTUALI**

Ai sensi dell'art. 300 comma 2 DPR 207/2010, l'ARPAS verifica il regolare andamento dell'esecuzione del contratto da parte della Società attraverso il Direttore dell'esecuzione del contratto.

Le indicazioni per l'espletamento delle prestazioni contrattuali saranno impartite dal Responsabile del Procedimento tramite il Direttore dell'esecuzione del contratto. Detti soggetti avranno il compito di controllare che l'appalto sia eseguito tecnicamente secondo i tempi e le modalità contenuti nel Contratto e nei documenti di riferimento.

La Società dovrà fare in modo che all'interno della propria organizzazione vi sia un unico centro di riferimento al quale l'ARPAS possa rivolgersi per le richieste, le informazioni, le segnalazioni di disservizi o di anomalie ed ogni altra comunicazione relativa al rapporto contrattuale.

In tal senso, la Società si impegna a designare, a suo totale carico ed onere, una persona Responsabile della esecuzione del contratto (Responsabile del servizio per conto della Società), costantemente reperibile, il cui nominativo sarà indicato all'ARPAS per iscritto contestualmente alla consegna del servizio. Il Responsabile del servizio provvederà, per conto della Società, a vigilare affinché ogni fase dell'appalto risponda a quanto stabilito dai documenti contrattuali e sarà il naturale corrispondente del Direttore dell'esecuzione del servizio per conto dell'ARPAS.

## **8. SOSPENSIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

1. La Società non può sospendere l'esecuzione del contratto in seguito a decisione unilaterale, nemmeno nel caso in cui siano in atto controversie con l'ARPAS.



2. L'eventuale sospensione del servizio per decisione unilaterale della Società costituisce inadempienza contrattuale e la conseguente risoluzione del contratto per colpa.

3. In tal caso l'ARPAS procederà all'incameramento della cauzione definitiva, fatta comunque salva la facoltà di procedere nei confronti della Società per tutti gli oneri conseguenti e derivanti dalla risoluzione contrattuale, compresi i maggiori oneri contrattuali eventualmente sostenuti dall'ARPAS e conseguenti a quelli derivanti dal nuovo rapporto contrattuale.

## **9. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA**

La Società s'impegna a trattare eventuali dati personali e sensibili nel rispetto della normativa vigente in materia, in particolare del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modificazioni e integrazioni.

## **10. DEPOSITO CAUZIONALE DEFINITIVO**

La Società sarà tenuta a prestare un deposito cauzionale definitivo costituito, ai sensi dell'art.113 D.Lgs 163/2006, mediante fideiussione bancaria o polizza assicurativa fideiussoria o fideiussione rilasciata dagli Intermediari Finanziari (iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del D.Lgs. 1/9/1993 n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie, a ciò autorizzati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze). La fideiussione dovrà prevedere espressamente:

1. la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale ed alla applicabilità dell'articolo 1957 del Codice Civile;
2. il pagamento dell'intera somma assicurata entro il termine di giorni 15 (quindici) a semplice richiesta scritta dell'Assicurato.

L'importo della cauzione verrà determinato ai sensi degli artt. 113 del D.Lgs. 163/2006.

La garanzia copre gli oneri per il mancato od inesatto adempimento. La mancata costituzione della garanzia determina la decadenza dall'affidamento, l'acquisizione della cauzione provvisoria e l'affidamento del servizio al concorrente che segue in graduatoria.

La garanzia dovrà avere validità temporale almeno pari alla durata del contratto e dovrà, comunque, avere efficacia fino ad apposita comunicazione liberatoria (costituita anche dalla semplice restituzione del documento di garanzia) da parte dell'ARPAS con la quale verrà attestata l'assenza oppure la definizione di ogni eventuale eccezione e controversia, sorte in dipendenza dell'esecuzione del contratto.

La garanzia dovrà essere reintegrata entro il termine di 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta dell'ARPAS qualora, in fase di esecuzione del contratto, essa sia stata escussa parzialmente o totalmente a seguito di ritardi o altre inadempienze da parte dell'aggiudicatario. In caso di inadempimento a tale obbligo, l'ARPAS ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto.

La garanzia fideiussoria in questione è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo del settantacinque per cento dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo, nei termini e per le entità anzidette, è automatico senza necessità del benestare del committente, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte della Società, del documento, in originale o in copia autentica, attestante l'avvenuta esecuzione.

L'ammontare residuo pari al venticinque per cento dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo la normativa vigente.

## **11. OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO**

La Società si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi comprese quelle in tema di igiene e sicurezza, previdenza e disciplina infortunistica, assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi.

La Società si obbliga, altresì, ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali le condizioni normative retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data di stipula del contratto, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività,

nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.

La Società si obbliga altresì, fatto in ogni caso salvo il trattamento di miglior favore per il dipendente, a continuare ad applicare i su indicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.

Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano la Società anche nel caso in cui questa non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del contratto.

La Società si obbliga a dimostrare, a qualsiasi richiesta dell'ARPAS, l'adempimento di tutte le disposizioni relative alle assicurazioni sociali, derivanti da leggi e contratti collettivi di lavoro, che prevedano il pagamento di contributi da parte dei datori di lavoro a favore dei propri dipendenti. Ai fini di cui sopra l'ARPAS acquisirà, ex art. 16bis della L. 2/2009, il DURC attestante la posizione contributiva e previdenziale della Società nei confronti dei propri dipendenti.

Nel caso in cui il DURC segnali una inadempienza contributiva relativa ad uno o più soggetti impiegati nell'esecuzione del contratto, il Responsabile del procedimento trattiene dai pagamenti l'importo corrispondente all'inadempienza. Il pagamento di quanto dovuto per le inadempienze accertate mediante il DURC è disposto dall'ARPAS direttamente agli enti previdenziali e assicurativi ai sensi dell'art. 4 del DPR 207/2010.

In caso di inadempienza retributiva da parte della Società si applica l'art. 5 del DPR 207/2010.

## **12. RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO E RECESSO**

L'ARPAS si riserva il diritto di risolvere il contratto nel caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali da parte della Società. In tal caso l'ARPAS avrà facoltà di incamerare la cauzione definitiva, nonché di procedere all'esecuzione in danno della Società. Resta salvo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

In ogni caso si conviene che l'ARPAS, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società con raccomandata A.R., nei seguenti casi:

- a. qualora fosse accertato il venir meno dei requisiti morali richiesti dall'art. 38 del D.Lgs. 163/06;
- b. qualora fosse accertata la non sussistenza ovvero il venir meno di alcuno dei requisiti minimi richiesti per la partecipazione alla gara;
- c. in caso di acquisizione di DURC negativo per due volte consecutive (art. 6 DPR 207/2010), su proposta del RUP, previa contestazione degli addebiti e assegnazione di un termine non inferiore a 15 giorni per la presentazione delle controdeduzioni;
- d. mancata reintegrazione delle cauzioni eventualmente escusse entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta da parte dell'ARPAS;
- e. nei casi di cui agli articoli concernenti la seguente intestazione: "obblighi derivanti dal rapporto di lavoro", "divieto di cessione del contratto; cessione del credito".

L'ARPAS si riserva altresì la facoltà di recedere dal contratto per sopravvenuti motivi di pubblico interesse con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni, da comunicarsi alla Società con lettera raccomandata A.R. . In tal caso all'ARPAS deve essere rimborsata la parte del premio proporzionale ai giorni di rischio non corso.

## **13. DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO; CESSIONE DEL CREDITO**

E' vietata, da parte della Società, la cessione anche parziale del contratto, fatti salvi i casi di cessione di azienda e atti di trasformazione, fusione e scissione di imprese per i quali si applicano le disposizioni di cui all'art. 51 del D.Lgs 163/06. La cessione del credito potrà essere eseguita in conformità di quanto stabilito dall'art.117 del D.Lgs 163/06. In caso di inosservanza da parte della Società degli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto dell'ARPAS al risarcimento del danno, il contratto si intende risolto di diritto.

## **14. COASSICURAZIONE**

E' ammesso il ricorso all'istituto della coassicurazione, ai sensi dell'art. 1911 del codice civile, alle seguenti condizioni:

1. La coassicurazione deve contenere la così detta "clausola di delega";
2. La Compagnia Delegataria deve ritenere una quota maggioritaria del rischio, rispetto alle altre coassicuratrici, almeno pari al 50% in relazione ad ogni singolo lotto per il quale viene presentata offerta;
3. Non potranno essere coassicuratrici le compagnie che partecipino alla gara di cui al presente Capitolato in qualsiasi altra forma;
4. A parziale deroga dell'art. 1911 del codice civile la Compagnia Delegataria risponderà in via solidale degli obblighi assunti dalle Società coassicuratrici;
5. Sarà in capo alla Compagnia Delegataria la gestione del contratto e la liquidazione degli indennizzi anche per la parte a carico delle coassicuratrici. Tutte le comunicazioni relative allo stipulando contratto si intenderanno fatte o ricevute dalla Società Delegataria, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Compagnia Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

## **15. FALLIMENTO DELLA SOCIETA'**

Il fallimento della Società comporta lo scioglimento ope legis del contratto di assicurazione o del vincolo giuridico sorto a seguito dell'aggiudicazione.

Qualora l'Appaltatore sia un Raggruppamento di Imprese, in caso di fallimento dell'impresa mandataria, l'ARPAS ha la facoltà di proseguire il contratto con altra impresa del gruppo o altra, in possesso dei prescritti requisiti di idoneità, entrata nel gruppo in dipendenza di una delle cause predette, che sia designata mandataria ovvero di recedere dal contratto. In caso di fallimento di un'impresa mandante, l'impresa mandataria, qualora non indichi altra impresa subentrante in possesso dei prescritti requisiti di idoneità, è tenuta all'esecuzione della fornitura direttamente o a mezzo delle altre imprese mandanti.

## **16. GESTIONE E DIREZIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO E CERTIFICAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE**

L'ARPAS verifica il regolare andamento dell'esecuzione del contratto da parte della Società attraverso il Direttore dell'esecuzione del contratto, individuato ai sensi dell'art. 300 del DPR 207/2010.

Al Direttore dell'esecuzione del contratto compete (art. 301 del DPR 207/2010):

- a. il coordinamento, la direzione e il controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto;
- b. assicurare la regolare esecuzione del contratto da parte della Società, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità del contratto e suoi allegati ed emissione di Attestato di Regolare esecuzione ai sensi dell'art. 325 del DPR 207/2010;
- c. svolgere tutte le attività ad esso demandate dal codice degli appalti (D.Lgs. 163/2006) e dal Regolamento di esecuzione (DPR 207/2010), nonché tutte le attività che si rendano opportune per assicurare il perseguimento dei compiti ad esso assegnati.

## **17. OBBLIGHI DELLA SOCIETA' RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - ufficio territoriale del Governo della Provincia di competenza della notizia dell'inadempimento della



## **18. FORMA DEL CONTRATTO**

Il contratto sarà stipulato nella forma dell'atto pubblico a rogito di un notaio che verrà individuato dall'ARPAS. Le relative spese contrattuali saranno a carico dell'operatore economico aggiudicatario.

## **19. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO**

Per tutto ciò che non sia esplicitamente contemplato si danno per richiamate e si osservano le disposizioni di legge vigenti in materia o, in quanto compatibili, per prestazioni di servizio analoghe.

## **20. CONTROVERSIE**

In caso di controversie tra la Società e l'ARPAS, sarà competente in via esclusiva il Foro di Cagliari.

## PARTE TECNICA

### ART. 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO

#### 1.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i soggetti di seguito indicati e distinti per categorie per i danni da questi subiti in seguito ad **infortunio**, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, un'invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

*GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE E SOMME ASSICURATE:*

**Cat. A) Dipendenti ARPAS in missione con mezzo proprio**

**Cat. B) Dipendenti ARPAS a bordo di mezzi/natanti in uso all'Agenzia**

Le garanzie si intendono prestate per infortuni subiti da conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i mezzi di trasporto di proprietà o in uso all'ARPAS nonché di proprietà del dipendente (qualora sia stata autorizzata la missione con mezzo proprio). Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai mezzi di trasporto, nonché gli infortuni verificatisi durante il percorso effettuato dai suddetti conducenti per recarsi dalla propria abitazione al posto di lavoro e viceversa (*rischio in itinere*).

Poiché l'Assicurazione è stipulata dall'ARPAS anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla polizza assicurativa di cui al presente capitolato saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi.

La garanzia si intende prestata sulla base dei seguenti capitali assicurati:

Morte: Euro 200.000,00

Invalidità permanente: Euro 200.000,00

Rimborso spese mediche Euro 8.000,00

**Cat. C) Amministratori/Dirigenti ARPAS**

Le garanzie si intendono prestate per gli infortuni subiti dal Direttore Generale, dal Direttore Tecnico, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti provinciali e specialistici e dal Collegio dei Revisori verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti necessari all'espletamento degli incarichi loro assegnati, effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e privati.

Sono quindi esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi nell'espletamento dell'attività professionale privata di ciascun Assicurato, e quelli relativi a qualsiasi attività extraprofessionale, comunque non collegata alla carica.

La garanzia si intende prestata sulla base dei seguenti capitali assicurati:

Morte: Euro 250.000,00

Invalidità permanente: Euro 250.000,00

Rimborso spese mediche Euro 10.000,00

#### 1.2 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi elicotteri ed eliopteri);
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di



## **ART. 2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **2.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

Qualora nel corso della durata dell'assicurazione intervengano modifiche dell'entità del rischio, l'ARPAS dovrà darne comunicazione alla Società.

Qualora dovesse intervenire un aggravamento del rischio, la Società provvederà a calcolare l'aumento del premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità del rischio aumentato e comunicato formalmente dall'ARPAS.

L'eventuale omissione della comunicazione, da parte dell'ARPAS, di circostanza che vada ad aggravare il rischio, all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso di validità della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento del danno, intendendosi avvenute in buona fede, restando inteso che l'ARPAS avrà l'obbligo di corrispondere alla Società la differenza di premio proporzionale al maggior rischio derivato dal momento in cui si è verificata la circostanza che ha determinato l'aggravio.

Qualora, invece, intervenga una diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità di diminuzione del rischio, comunicato formalmente dall'ARPAS, riconoscendo un ristorno proporzionale del premio pagato e non goduto.

### **2.2 – ALTRE ASSICURAZIONI**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la polizza assicurativa di cui al presente capitolato, ma non coperto da altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla stessa.

L'ARPAS è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'ARPAS deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c. ed è tenuta a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

### **2.3 - COSTITUZIONE E REGOLAZIONE PREMIO**

Il premio annuo lordo di polizza viene determinato, in sede di offerta, moltiplicando il "*premio unitario convenuto per ciascuna categoria di assicurato*" per i parametri di seguito indicati:

**Cat. A)** parametro di riferimento: Km./annui percorsi 50.000

**Cat. B)** parametro di riferimento: n° 70 automezzi/natanti in uso all'Agenzia

**Cat. C)** parametro di riferimento: n° 13 Dirigenti

Tale premio, così determinato sulla base di elementi di rischio variabili (parametri), viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nei parametri presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'ARPAS deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'ARPAS della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta. Per il primo anno è comunque garantito alla Società un premio minimo pari all'80% di quello offerto in gara.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società fissa un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata.

Per i contratti scaduti, se l'ARPAS non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

## **2.4 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni dell'ARPAS possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

## **2.5 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

## **2.6 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

Le garanzie di polizza sono estese al mondo intero.

## **2.7 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

## **2.8 – OBBLIGHI DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire all'ARPAS il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono all'ARPAS di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

## **2.9 – DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

# **ART. 3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

## **3.1 – LIMITE DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 70 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

## **3.2 – PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

## **3.3 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

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 fisicamente integra e sana.

## **3.4 – MORTE**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi



dell'assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

### **3.5 – 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 due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

### **3.6 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

La Società rimborsa agli assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato sulla scheda di rischio:

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- Onorari a medici e chirurghi;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- Spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- Spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.

### **3.7 – MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a 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. Il Collegio medico risiede presso la sede della Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **3.8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

Poiché l'assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

## **ART. 4. CONDIZIONI PARTICOLARI**

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;



- avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- lesioni determinate da sforzi con esclusione di infarti ed ernie.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

#### **4.1 - EVENTI SOCIOPOLITICI**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

#### **4.2 - CALAMITÀ NATURALI**

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

#### **4.3 - COLPA GRAVE**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

#### **4.4 - ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI**

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **4.5 - LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE**

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Condizioni Particolari di Assicurazione verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

#### **4.6 - ANTICIPO INDENNIZZO**

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'Invalidità Permanente di grado superiore al 20% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di euro 51.000,00.

#### **4.7 - MORTE PRESUNTA**

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art. 60 e 62 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.





Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

#### **4.8 - DIABETE**

L'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete sia esclusa. In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'Art. 1.2 "Esclusioni".

#### **4.9 - UBRIACHEZZA**

A parziale rettifica di quanto indicato nell'art. 1.2 "Esclusioni" l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza.

#### **4.10 - ESONERO DALL' OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITÀ MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI**

L'ARPAS è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 1.2 "Esclusioni".

#### **4.11 - ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI**

L'ARPAS è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'ARPAS, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

#### **4.12 - ATTI DI TERRORISMO**

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici in cui l'Assicurato vi abbia partecipato in modo volontario.

È definito atto di terrorismo, una qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di esse, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

### **ART. 5. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

#### **5.1 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI**

I sinistri debbono essere denunciati per iscritto alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando l'ufficio competente dell'ARPAS ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia dell' infortunio deve indicare il luogo, il giorno, l'ora e la causa dell' evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. L' Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

#### **5.2 - 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 all'ARPAS, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di liquidazione dalla Società.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di Morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.