

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI

Lotto 2 – Ambito 2.1

DEFINIZIONI	2
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	3
Art. 1: Durata del contratto	3
Art. 2: Gestione del contratto	3
Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	3
Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto	4
Art. 5: Rinuncia al diritto di surroga	4
Art. 6: Facolta' di recesso	4
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 7: Soggetti assicurati	5
Art. 8: Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali	5
Art. 10: Estensioni della copertura	5
Art. 11: Liquidazione del danno - Detrazioni	6
Art. 12: Modalita' per la liquidazione dell'indennita'	8
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE	9
Art. 13: Esclusioni	9
Art. 14: Controversie sulla definizione del danno	9
Art. 15: Denuncia dei sinistri	9
Art. 16: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede	10
Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega (operante se del caso)	10
Art. 18: Trattamento dei dati	11
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	12

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione: il Comune di Cinisello Balsamo, Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Societa': la Compagnia assicuratrice ...;

Broker: Willis Italia SpA;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro indennizzabile;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualita' assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

Invalidita' permanente: la perdita della capacita' generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidita' assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacita' ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidita' parziale);

Inabilita' temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilita' totale) o la limitazione (inabilita' parziale) all'esercizio delle attivita' svolte dall'assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

Il contratto assicurativo ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2006 fino alle ore 24,00 del 31.12.2009, con scadenze annuali intermedie al 31.12 di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' della Amministrazione contraente, come anche della Societa' assicuratrice, rescinderlo in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per parte della presente polizza e/o solo per una o alcune delle garanzie da essa previste.

E' altresì facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa', entro i 15 (quindici) giorni antecedenti la scadenza del contratto, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche per i 90 (novanta) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio – qualora la Societa' accolga tale richiesta - pari a 90/360 del premio annuale che verrà corrisposto dalla Amministrazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto e' affidata a Willis Italia SpA, in qualita' di broker di assicurazione dell'Amministrazione.

L'Amministrazione e la Societa' si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Societa' da' atto che il pagamento dei premi e' liberatorio per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

La Amministrazione pagherà alla Società o all'ufficio all'uopo incaricato, per il tramite del broker:

- a. entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, il premio di prima rata convenuto;
- b. entro 90 giorni da ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice, il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di surroga

La Società dichiara di rinunciare a favore degli assicurati alla azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 C.C. .

Art. 6: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 60° giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90° giorno antecedente la scadenza della annualità assicurativa in corso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata R.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà all'Amministrazione la parte di premio non consumato, al netto delle imposte.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. amministratori;
2. il Segretario Comunale e/o il Direttore Generale
3. dipendenti di ogni livello, parasubordinati, lavoratori temporanei, occasionali, a progetto, accessori;
4. ogni soggetto, diverso da quelli di cui ai punti che precedono o che seguono, che presta la propria opera a favore della Amministrazione in base ad uno specifico accordo formale;
5. i partecipanti ai soggiorni climatici per anziani e per minori
6. i partecipanti ai corsi organizzati dalla Amministrazione per attività ricreative, sportive e culturali
7. gli utenti dei servizi di interesse sociale attivati dalla Amministrazione
8. i minori utenti, gli adulti accompagnatori e gli operatori dei Servizi Educativi Integrativi Comunali
9. i minori disadattati e gli educatori preposti al loro reinserimento sociale

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche.

Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati:

- a. di cui ai punti 1, 2 e 3 dell'art. Soggetti assicurati: in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato, incarico o funzione, o a esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione;
- b. di cui al punto 4: durante lo svolgimento delle attività prestate a favore della Amministrazione, compreso il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro nonché da e per l'abitazione;
- c. di cui ai punti 5, 6, 7, 8 e 9: durante la partecipazione ai soggiorni o ai corsi, o la fruizione dei servizi, compreso il tragitto da e per l'abitazione;

Art. 10: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente
- ◇ calamita' naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilita', se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, nonche':
 - ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
 - ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
 - ◇ il contatto con corrosivi
 - ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
 - ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
 - ◇ le influenze termiche e atmosferiche
 - ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Art. 11: Liquidazione del danno - Detrazioni

1. In caso di infortunio mortale la Societa' liquidera' ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verra' liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e cio' anche se il corpo dell'assicurato non e' stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Societa' abbia pagato l'indennita' dovuta e dopo cio' risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avra' diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potra' far valere i propri diritti nel caso di invalidita' permanente
2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidita' permanente, la determinazione dell'indennita' avverra':
 - a) valutando il grado di invalidita' tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:

- ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrita' fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilita' fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidita' sara' determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore e' rappresentato dal grado di integrita' preesistente (100% detratta la percentuale di inabilita' preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrita' preesistente ed il grado di integrita' fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
 - ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrita' fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilita' fisica permanente e totale, l'invalidita' sara' valutata in misura pari al grado di invalidita' determinato con le modalita' di cui al presente articolo, maggiorato del 50%.
 - ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidita' non potra' comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidita' preesistente (della cui preventiva denuncia l'Amministrazione e l'assicurato sono esonerati) varra', se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
- b) determinando e liquidando l'indennita' in misura pari:
- ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
 - ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidita' accertato all'importo spettante per il caso di invalidita' permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente parziale,
- Per i soli assicurati di cui al punto 2 e 3. dell'art. 7), verra' dato corso all'indennizzo solo nel caso in cui la invalidita' permanente sia di grado pari o superiore al 6%.

La Societa', qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidita' permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, paghera' agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una inabilita' temporanea, la indennita' giornaliera sara' erogata – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtu' di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione, per un massimo di 180 giorni per evento e anno assicurativo; per il periodo in cui la inabilita' e' solo parziale, l'indennita' giornaliera viene ridotta al 50%;
4. In caso di infortunio verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso, le spese sostenute per:
 - ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
 - ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
 - ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
 - ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
 - ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
 - ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
 - ◇ prestazioni medico infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove e' avvenuto l'infortunio, la Societa' rimborsa inoltre le spese di trasferimento con il mezzo piu' idoneo in un centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'assicurato.

La Societa' effettuera' i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualita' di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorita' civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attivita' turistica e di trasferimento, nonche' di societa' di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri), la somma degli indennizzi spettanti non potra' superare l'importo piu' elevato tra quelli previsti nella scheda di conteggio del premio per il gruppo di appartenenza dell'assicurato, nonche' complessivamente per aeromobile 5 volte l'importo piu' elevato tra quelli previsti nella scheda di conteggio del premio relativi a tutti i gruppi di appartenenza degli assicurati presenti a bordo dell'aeromobile; superando questo limite, le indennita' spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Per gli assicurati per i quali sono efficaci anche coperture assicurative a carattere obbligatorio stipulate dalla Amministrazione (quali ad esempio la eventuale copertura Inail per gli assicurati sub 3), dall'indennizzo dovuto verra' in ogni caso dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di tali altre assicurazioni.

Art. 12: Modalita' per la liquidazione dell'indennita'

La Societa', ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvedera' al pagamento delle indennita' entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Societa' effettua il rimborso delle spese mediche di cui al punto 4. dell'art. "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidita' permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), la Societa' porra' a disposizione dell'infortunato un terzo della indennita' corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverra' entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Societa', della certificazione medica da cui risulti l'entita' presunta della invalidita'.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato.

Art. 14: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario della assicurazione. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verra', su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio arbitrale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 15: Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro verra' effettuata per iscritto alla Società, per il tramite del broker, entro dieci giorni lavorativi dall'evento o da quanto la Amministrazione ne sia venuta a conoscenza, e conterra' l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonche' tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società'.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telefax alla Società'.

Art. 16: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede

Il premio di polizza e' calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero degli assicurati indicati nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti dalla Amministrazione al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati; per i contratti scaduti la Società non e' obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Amministrazione.

La Amministrazione e' esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Amministrazione stessa.

Altrettanto, la Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega (operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società' assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine "Società'" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società' è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società'.

Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

Compagnia ... Quota ... %
Compagnia ... Quota ... %

Art. 18: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati				Nume- ro assicu- rati	Premio imp. Unita- rio	Premio imp. Com- plessi- vo
	morte	Invalidita'	inabilità temp	spese mediche			
1. Sindaco, Assesso- ri, Consiglieri Com.li	250.000,00	350.000,00			39		..
2. Segretario Com.le e/o Direttore Ge- nerale	250.000,00	350.000,00			1		..
3. Dipendenti	250.000,00	350.000,00			582		
4. Altri soggetti ope- ranti a favore della Amministrazione	100.000,00	150.000,00			50		
5. Soggiorni climatici per anziani e mino- ri	50.000,00	100.000,00			1.074		..
6. Corsi organizzati dall'Amministrazione	50.000,00	100.000,00			400		..
7. Utenti dei servizi di interesse sociale	50.000,00	100.000,00			0		..
8. Minori utenti, adulti accompa- gnatori, operatori dei Servi- zi Educativi Inte- grativi Comunali	50.000,00	100.000,00			220		..
9. Minori disadattati ed educatori pre- posti al loro rein- serimento sociale	50.000,00	100.000,00			250		..
Totale premio imponibile					euro		..
Imposte					euro		..
Totale premio lordo					euro		..