

**CAPITOLATO SPECIALE
CONDIZIONI SPECIALI
PER IL SERVIZIO DI COPERTURA
ASSICURATIVA
ASSISTENZA
DEL COMUNE DI TORINO**

La presente polizza è stipulata tra
COMUNE DI TORINO
Piazza Palazzo di Città, 1
C.F. 00514490010

e

FONDIARIA-SAI S.p.A

Durata del contratto
Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2012
Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende per:

ABITAZIONE

La residenza anagrafica dell'Assicurato, sita in Italia.

ASSICURATO

La persona fisica il cui nominativo sia stato inserito negli elenchi degli Assicurati immessi in copertura e trasmesso dal Contraente alla Struttura Organizzativa mediante posta elettronica, nella sua qualità di accompagnatore, allievo, collaboratore, studente, volontario, volontario della protezione civile, volontario servizio civile e simili.

CODICE PERSONALE DI RICONOSCIMENTO

Il codice 034/943 che la Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato per erogare l'Assistenza quando l'Assicurato stesso non sia stato in grado di fornire con precisione le altre indicazioni richieste.

ÉQUIPE MEDICA

Gruppo di medici della Struttura Organizzativa reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

FAMILIARI

Il coniuge o il convivente; i discendenti, gli ascendenti e gli affini entro il secondo grado di parentela per l'Assicurato, purché conviventi.

INTERMEDIARIO

L'intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione.

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

LUOGO DELL'ASSISTENZA

Località ove si trova l'Assicurato, presso la quale la Società è chiamata a erogare le coperture previste.

PRESTAZIONE DI ASSISTENZA (O PRESTAZIONE)

L'assistenza che la Società mette a disposizione dell'Assicurato quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

L'assistenza consiste in un "fare" (ossia, un aiuto in natura o in denaro) e non in un "dare" (ossia, un indennizzo o un rimborso).

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

SOCIETÀ

L'impresa assicuratrice o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo Assistenza.

La Struttura Organizzativa risponde ai seguenti numeri telefonici:

- NUMERO VERDE 800 904 871 (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero)
- NUMERO URBANO +39 011 6523200 (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- FAX +39 011 658652
- E-MAIL pas.areaassistenza@fondiaria-sai.it

A tali numeri, risponderà un operatore in grado di fornire l'opportuna assistenza. Al momento della richiesta, l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:

- cognome e nome;
- recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero;
- indirizzo del luogo di soggiorno all'estero;
- codice personale di riconoscimento.

La Società eroga le *Prestazioni di Assistenza* tramite la *Struttura Organizzativa* di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126, Torino e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.

Il *Contact Center* della *Struttura Organizzativa* è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

STRUTTURA SANITARIA

L'istituto di cura o la clinica di ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

ART. 1 CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

La Società eroga le Prestazioni previste dalla presente Polizza se un evento fortuito verificatosi successivamente all'inizio della decorrenza della copertura, pone l'Assicurato in una situazione di difficoltà che, anche a giudizio del Contact Center della Struttura Organizzativa, richiede un aiuto immediato.

La Struttura Organizzativa valuta la sussistenza della situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato tenendo conto del contesto in cui essa si verifica e delle caratteristiche soggettive delle persone in difficoltà.

La Struttura Organizzativa individua le Prestazioni da erogare e ne stabilisce le modalità di esecuzione, in base alle informazioni fornite al Contact Center dall'Assicurato, il quale ha anche l'obbligo di comunicare tutti gli elementi atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (ad esempio, egli deve consentire a incaricati della Struttura Organizzativa di consultare la sua cartella clinica).

Le Prestazioni di Assistenza assicurativa possono essere erogate per mezzo di soggetti convenzionati con la Struttura Organizzativa e a condizione che la loro esecuzione:

- non pregiudichi la sicurezza di persone e di beni;
- implichi l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti da essa incaricati;
- rispetti le procedure che i soggetti da essa incaricati applicano abitualmente in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto immediato;
- rispetti i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
- rispetti le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

La Società sostiene i costi relativi alle sole Prestazioni indispensabili per far fronte alla necessità di aiuto immediato, fino al momento in cui tale necessità permane, entro i limiti e i massimali indicati nei testi delle singole Prestazioni.

La Struttura Organizzativa comunica i preventivi di spesa all'Assicurato mediante fax o posta elettronica. I preventivi sono definiti in base alle tariffe praticate alla Struttura Organizzativa dai soggetti di cui essa si avvale per l'erogazione materiale delle Prestazioni.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione o alla Società, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.

Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, la Società eroga la Prestazione solo nei limiti di quanto reso possibile dal massimale previsto dalle condizioni particolari di assicurazione. Se l'erogazione parziale non è possibile, la Società rimborsa all'Assicurato la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta al Contact Center. Il rimborso viene effettuato entro i limiti e nel rispetto di quanto previsto dalle Condizioni Particolari di Assicurazione e purché l'Assicurato produca i

documenti originali che dimostrano che ha effettivamente sostenuto la spesa. Resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni reviste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

Se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza, la Società non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto.

ART. 2 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Date le caratteristiche delle situazioni in cui possono essere richieste Prestazioni di tipo sanitario, l'erogazione di queste ultime è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'Équipe Medica, il cui parere è vincolante per il Contact Center e per l'Assicurato. Per decidere, l'Équipe Medica può avvalersi del parere dei medici curanti in loco.

Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a infortunio che ha colpito l'Assicurato, la Società:

2.1. gli fornisce informazioni sanitarie relative a ubicazione e reperibilità di medici generici e specialisti, ubicazione di Strutture sanitarie pubbliche o private specifiche per la cura della patologia segnalata, nonché consigli sul suo stato di salute.

La Società tiene a carico le relative spese;

2.2. organizza una visita medica sul luogo dell'assistenza o presso la più vicina Struttura sanitaria.

La Società tiene a carico le relative spese;

2.3. organizza il suo trasferimento sanitario alla Struttura sanitaria più idonea alle cure del caso specifico e più vicina al luogo dell'assistenza.

Ove necessario, sarà disposto l'accompagnamento da parte di personale sanitario specializzato e/o di una persona indicata dall'Assicurato, purché presente sul luogo dell'assistenza.

La Società tiene a carico le relative spese;

2.4. recapita messaggi urgenti alle persone da lui indicate e mette in contatto i suoi familiari con la Struttura sanitaria presso cui è ricoverato.

La Società tiene a carico le relative spese;

2.5. se sia stato ricoverato presso una Struttura sanitaria per un periodo superiore a giorni 5, la Società organizza il viaggio di andata e ritorno per un familiare, che desideri recarsi per assisterlo, tenendo a carico le relative spese;

2.6. organizza e dispone il pernottamento del familiare sul luogo dell'assistenza.

La Società tiene a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo, per ciascun evento, di due notti e di € 250,00 (duecentocinquanta). La garanzia è valida se il ricovero dell'Assicurato è avvenuto in un ospedale al di fuori della Regione di residenza dell'Assicurato;

2.7. organizza il suo rientro sanitario

• a una Struttura sanitaria più vicina alla sua Abitazione;

oppure

• presso la sua Abitazione.

Ove necessario, sarà disposto l'accompagnamento da parte di personale sanitario specializzato e/o di una persona indicata dall'Assicurato, purché presente sul luogo dell'assistenza.

L'utilizzo dell'aereo sanitario speciale è limitato ai Paesi dell'Europa e a quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

La Società tiene a carico le relative spese.

2.8. organizza il trasferimento della sua salma alla località di sepoltura in Italia, dopo aver provveduto a espletare tutte le formalità burocratiche e legali sul luogo dell'assistenza.

La Società tiene a carico le relative spese fino a un importo massimo, per ciascun evento, di € 5.000,00 (cinquemila).

Sono escluse e rimangono a totale carico degli eredi le spese relative al feretro e alla cerimonia funebre;

2.9. mette a disposizione un interprete per far fronte a difficoltà linguistiche con i medici curanti in loco.

La Società sostiene le relative spese fino a un massimo di 8 (otto) ore. La garanzia è prestata all'Estero.

2.10. organizza il prolungamento del soggiorno, qualora si verifichi un infortunio che gli renda impossibile intraprendere il viaggio di rientro all'Abitazione, fino a un massimo di due notti successive alla data stabilita per il rientro.

La Società sostiene le spese relative al pernottamento e alla prima colazione, qualora non già previste dal precedente programma di viaggio.

La garanzia opera quando l'Assicurato si trova a una distanza di oltre cinquanta chilometri dal comune di residenza dell'Assicurato stesso.

2.11. organizza il viaggio per il rientro anticipato in caso di decesso di un familiare dell'Assicurato residente in Italia e che non è in viaggio con lui.

La Società sostiene le spese fino ad un importo massimo, per ciascun evento, di € 1.000,00 (mille). La garanzia opera quando l'Assicurato si trova a una distanza di oltre cinquanta chilometri dal comune di residenza dell'Assicurato stesso.

2.12. recapita i medicinali sul luogo dell'assistenza, purché previsti e autorizzati dalla farmacopea ufficiale italiana;

La Società sostiene le spese di spedizione e anticipa i costi dei medicinali che, tuttavia, rimangono a totale carico dell'Assicurato.

La garanzia è prestata all'estero.

2.13. anticipa denaro, onde consentire all'Assicurato di far fronte a spese mediche imprevedibili, fino a un importo massimo, per ciascun evento, di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

2.14. organizza il viaggio di sola andata di una persona indicata dal Comune di Torino, che possa recarsi sul luogo dell'assistenza, per sostituire l'Assicurato nella sua attività lavorativa nel caso in cui egli sia deceduto, ricoverato in una struttura sanitaria o in procinto di trasferimento/rientro sanitario.

La Società sostiene le relative spese. La garanzia opera quando l'Assicurato si trova a una distanza di oltre cinquanta chilometri dal comune di residenza dell'Assicurato stesso.

2.15. in caso di furto, rapina, smarrimento degli effetti personali dell'Assicurato, regolarmente denunciati alle Autorità:

- gli **anticipa una somma di denaro** che gli consenta di acquistare gli effetti personali più urgenti al fine di predisporre una valigia d'emergenza, fino a un importo massimo, per ciascun evento, di € 250,00 (duecentocinquanta);
- provvede a recapitargli, con il mezzo più idoneo, un nuovo set di viaggio predisposto dai suoi familiari in Italia.

La Società sostiene le spese relative al trasporto del bagaglio fino a un importo massimo, per ciascun evento, di € 250,00 (duecentocinquanta).

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi degli effetti personali acquistati.

La garanzia è operativa all'Estero.

ART. 3 ESCLUSIONI

3.1 Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole garanzie, le Prestazioni di Assistenza non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza:

- di dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- di eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente e oggettivamente possibile intervenire;
- di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- di disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- della pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o della partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti;
- di azioni delittuose compiute dall'Assicurato;
- di ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio o Malattia (check-up);
- di alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o di allucinogeni.

3.2 La Società non sostiene i costi relativi al trasferimento dell'Assicurato infortunato o malato, qualora l'Equipe Medica abbia espresso parere contrario al trasferimento, pur avendo l'Assicurato sottoscritto le dimissioni volontarie dal luogo di cura presso cui si trova.

ART. 4 DELIMITAZIONI DELLE GARANZIE

4.1 La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.

4.2 Gli importi riconosciuti dalla Società a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. L'erogazione dell'anticipo è subordinata al rilascio di idonea garanzia.

4.3 Eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto, devono essere consegnati alla Società.

4.4 I pernottamenti sono a carico della Società se non già previsti dal programma di viaggio originario.

4.5 Le Prestazioni di Assistenza sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

4.6 La Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea a ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.

ART. 5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:

- a) gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, codice personale di riconoscimento, ecc.);
- b) tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

La mancata comunicazione da parte dell'Amministrazione di circostanze aggravanti il rischio, così come le dichiarazioni inesatte o incomplete, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

ART. 7 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

La Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza, fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

ART. 8 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del 30 giugno 2012.

L'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato entro novanta giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo (dal 30 giugno 2012 al 31 dicembre 2012);

- entro novanta giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale - ricorrente il 31 dicembre per ogni annualità - il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro novanta giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o della emissione del mandato di

pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

ART. 8 bis TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP n. 4228992299 Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

L'Ente contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla all'Ente ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Torino della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 9 REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro centoventi giorni dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro novanta giorni dalla data di emissione dell'apposita appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 11 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà entro sessanta giorni dalla comunicazione della diminuzione di rischio la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 12 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La presente polizza ha durata iniziale dalle ore 24.00 del 30 giugno 2012 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017, senza tacito rinnovo.

Il contratto si intende pertanto risolto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente potrà richiedere alla Società, con preavviso di almeno trenta giorni dalla data della naturale scadenza contrattuale, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e, comunque, per un periodo massimo di novanta giorni.

Il contratto potrà tuttavia essere rescisso al termine di ogni annualità a mezzo di lettera raccomandata da inviarsi tra le parti con un preavviso di centoventi giorni.

ART. 13 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 14 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza e parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia e istituito presso le sedi appositamente previste – esclusi gli Organismi di mediazione istituiti presso l'Assicurato stesso – che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede l'Assicurato.

ART. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di avere ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di centottanta giorni previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata R.R.

In tal caso la Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 19 GESTIONE DELLA POLIZZA

All'Intermediario assicurativo incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione è affidata la stesura e la gestione del presente contratto.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva.

L'opera dell'Intermediario sarà remunerata dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 8% (otto per cento) del premio imponibile.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 20 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto e all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi – fermo

eventuale premio minimo concordato.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli Assicurati queste si intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del Contraente.

Il Contraente pertanto si impegna a fornire alla Società entro i centoventi giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso dell'Amministrazione stessa. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

CATEGORIE ASSICURATE	ELEMENTO VARIABILE A PREVENTIVO	PREMIO LORDO UNITARIO	PREMIO LORDO COMPLESSIVO
ACCOMPAGNATORI ALLIEVI COLLABORATORI STUDENTI VOLONTARI VOLONTARI DELLA PROTEZIONE CIVILE VOLONTARI SERVIZIO CIVILE	600 PERSONE	€ 1,65	€ 990,00

PREMIO	Premio netto	Accredito per sostituzione	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale
Prima rata	€ 409,09		€ 40,91		€ 45,00	€ 495,00
Rate successive	€ 818,18		€ 81,82		€ 90,00	€ 990,00

IL CONTRAENTE *Direttore*

Dr. Antonio SALVANO

LA SOCIETA'

La presente polizza è stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno 30/06/2012 in TORINO

Formano parte integrante della polizza n° 12 fogli dattiloscritti.

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro 495,00 e' stato effettuato a mani del sottoscritto oggi 28/09/2012 alle ore

L'AGENTE / ESATTORE

AOI S.p.A.