

INFORTUNI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

Contraente/Assicurato:

ISPRA

Al presente contratto si applicano le norme sotto riportate le quali sostituiscono qualsiasi altra norma scritta e/o riportata in contrasto o contraria ai contenuti di quanto indicato ai punti 1 - 2 e 3 che seguono, nonché in quanto pertinenti alla tipologia di polizza:

- 1) DIVIETO ARBITRATO PER LE P.A. In relazione a questo aspetto ai sensi dell'articolo 241 del D.Lgs 163/06 si prevede il divieto di arbitrato per le P.A. con decorrenza al 31 dicembre 2009 (termine ridefinito con il decreto legge 207/08 -cd decreto milleproroghe- che ha spostato i termini dal 30 marzo 2009 al 31 dicembre 2009);
- 2) REVISIONE PREZZI . L'art. 115 del D.Lgs 163/06 definisce la procedura obbligatoria di adeguamento degli importi contrattuali per servizi/forniture periodiche o continuative.
- 3) INCUMULABILITA' EQUO INDENNIZZO E RIMBORSI ASSICURATIVI IN GENERE. L'art. 50, comma 2 del DPR 686/1957 (tuttora vigente) stabilisce come criterio generale che l'equo indennizzo non è cumulabile con altri rimborsi derivanti da assicurazioni stipulate dalla P.A. per cui va dedotto dall'equo indennizzo quando eventualmente percepito a titolo di rimborso assicurativo

SOMMARIO

DEFINIZIONI	pag. 3
ANDAMENTO SINISTRI	pag. 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	pag. 7
PARTITA A RISCHIO INFORTUNI CONDECENTI VEICOLI PER MISSIONE O COMPITI D'UFFICIO	pag. 10

DEFINIZIONI

Nel testo che segue debbono intendersi per:

Contraente	Ispra (ex icram ex infs ex apat)
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società	La Compagnia di Assicurazione ed eventuali coassicuratrici
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contratto di assicurazione /Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Indennità	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
Invalità permanente:	la perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali

ANDAMENTO SINISTRI (data ultimo aggiornamento 12/06/2009)

Dati	Anno di accadimento							Totale complessivo
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
<u>Numero sinistri denunciati di cui Senza Seguito</u>	-	-	1/1	1/1	1	0	0	3/2
<i>Numero sinistri pagati o ancora riservati</i>	-	-	0	0	1	0	0	1
Importo Pagato + Riservato	-	-	0	0	24.024	0	0	24.040

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni volutamente 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 Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Il presente contratto di assicurazione decorre dalle ore 00:00 del 01/01/2010 e cessa il 31/12/2014 fermo il pagamento del premio entro 30 gg dalla data di aggiudicazione della gara, ed escludendosi fin d'ora la clausola del tacito rinnovo.

La prima rata di premio corrisponderà al periodo assicurativo 01/01/2010 – 31/12/2010, le rate successive scadranno al 31/12 di ogni anno.

Su espressa volontà delle parti la presente assicurazione potrà essere prorogata alle medesime condizioni contrattuali ed economiche di anno in anno, con un massimo di tre anni, salvo le verifiche annuali in ottemperanza al disposto dell' art.44 della Legge 23.12.1994 n.724 e s.m.i.

Qualora la Società non conceda la proroga di cui al comma precedente, la stessa, su richiesta del Contraente, si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni. La Compagnia richiederà in tal caso una quota di premio in stretto rapporto proporzionale.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). L'Assicurato è inoltre esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità ed in vicinanza ai fabbricati assicurati e contenenti le cose assicurate, esistono cose e/o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 5 - 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 o dell'Assicurato 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 la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 6 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza il Settore competente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Quanto sopra se non diversamente regolato dalle condizioni previste ai singoli contratti.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera Raccomandata A.R..

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

Art. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

Art. 10 - Esistenza di altre coperture – Secondo Rischio

La Contraente è esonerata dal denunciare preventivamente l'esistenza di altre polizze per il medesimo rischio restando pattuito tra le parti che in caso di esistenza di altre coperture in caso di danno la presente copertura opererà a secondo rischio

Art. 11 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 12 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
4. I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente alla Compagnia delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Art. 13 – Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 15 giorni

LOTTO 9 – CAPITOLATO – ISPRA - INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE - 2009

dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. Ad integrazione di quanto sopra stabilito, in caso di sinistro il Contraente si impegna a trasmettere comunicazione attestante a seconda della Partita interessata:

data/luogo della missione e mansioni svolte dall'Assicurato;
generalità del dipendente autorizzato alla missione.

Art. 14 – Criteri di indennizzabilità'

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti. Pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 15 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte applicando i criteri di individuazione della successione testamentaria o legittima qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei beneficiari.

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 muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 16 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 17 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente NON è soggetta ai franchigie E/O SCOPERTI

Art. 18 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

Art. 20 Prevalenza

Tutte le condizioni generali, speciali e aggiuntive dello stampato di polizza incompatibili con le presenti condizioni particolari si intendono abrogate.

Art. 21 - Foro competente

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del foro territoriale di dove ha sede l'Amministrazione contraente.

Art. 22 – Risoluzione del contratto

In caso di risoluzione, la cauzione definitiva di cui alla modalità di presentazione dell'offerta di Gara verrà incamerata a titolo di penale e di indennizzo salvo il risarcimento di maggiori danni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 . Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi ai dipendenti (compresa qualsiasi figura in rapporto di lavoro con la contraente ed a qualsiasi titolo) della Contraente durante le missioni, definite nei termini indicati dalla normativa vigente, svolte con l'utilizzo del mezzo proprio o con mezzo di proprietà della contraente, nonché con qualsiasi altro idoneo mezzo di trasporto, nei termini sottoscritti e di cui al punto.

La garanzia è estesa ai seguenti eventi:

- a) Colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche
- b) Annegamento
- c) Asfissia anche non di origine morbosa
- d) Assideramento ed il congelamento
- e) Folgorazione
- f) Ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo
- g) Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- h) Alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali
- i) Infortuni subiti in stato di malore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno
- l) Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave
- m) Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- n) Infortuni derivanti da inondazioni e/o alluvioni
- o) Infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore
- r) Lesioni causate da sforzi esclusi gli infarti e le ernie
- s) Lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- t) Conseguenze di operazioni chirurgiche
- u) La "morte presunta"

LOTTO 9 – CAPITOLATO – ISPRA - INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE - 2009

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

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- a) da guerra ed insurrezione;
- b) dalla partecipazione a gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore
- c) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza
- d) da proprie azioni delittuose.

Art. 2 - Persone assicurate

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici, che l'Ente Contraente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 - Regolazione del premio

Per le partite che prevedano la regolazione del premio, il Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia, entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza del contratto, le variazioni intervenute in aumento o diminuzione del dato preventivo ivi riportato; qualora il premio sia determinato in dodicesimi di anno, sarà considerata mensilità il periodo superiore a 15 giorni. La Compagnia di Assicurazione compilerà, sulla base dei dati sopraddetti, specifico atto di regolazione del premio, attivo e/o passivo che, se attivo, verrà onorato entro 30 giorni dal ricevimento del suddetto documento.

Art. 4 - Estensione territoriale

Le garanzie valgono per i sinistri verificatisi in tutto il mondo.

Art. 5 - Limite di età

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

Art. 6 - Limiti di risarcimento

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a € 5.000.000,00.

Art. 7 - Esonero dichiarazione altre assicurazioni

L'Ente Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre polizze assicurative per gli stessi rischi, fermo restando che la polizza è operante indipendentemente dall'esistenza di altre stipulate.

Art. 8 - Esonero denuncia infermità', difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 9 -Tabella INAIL

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione, si intende sostituita con la tabella All. n°1) del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa del D.P.R. anzidetto per il caso di infortunio.

Art. 10 - Invalidità' permanente superiore al 50%

Nel caso l'invalidità permanente accertata a termini di polizza fosse superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

Art. 11 - Ernie traumatiche

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (All. n°1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche), fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Art. 12 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Compagnia rimborserà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 5.200,00

Art. 13 - Rischio guerra

A parziale deroga delle C.G.A., le garanzie valgono anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 14 - Portatori di Handicap .

La garanzia copre gli infortuni subiti dai dipendenti della Contraente, portatori di Handicap, che, attraverso contratti di assunzione a tempo determinato o indeterminato , borse di lavoro o con appositi atti deliberativi del Contraente, svolgono attività nell'ambito delle strutture ed organizzazione del Contraente nonché presso Enti Terzi. La garanzia opera esclusivamente durante lo svolgimento di tali attività e si applicano le stesse norme del personale in genere non portatori di handicap.

PARTITA 1) - RISCHIO INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI per missioni o compiti d'ufficio

A) La garanzia si intende prestata a favore dei dipendenti di ogni ordine e grado autorizzati dalla Contraente a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dal proprio luogo di lavoro, del proprio mezzo di trasporto limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio;

B) La garanzia copre gli infortuni subiti dai conducenti gli automezzi di proprietà della Contraente.

La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti autorizzati dalla Contraente a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dal proprio luogo di lavoro, del mezzo di trasporto di proprietà della contraente limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, ovvero per l'utilizzo degli stessi per lo svolgimento delle attività istituzionali dell'ente.

La presente polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi, di lesioni o decesso del conducente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

Sono compresi in garanzia anche:

la salita e la discesa degli automezzi e alle operazioni per la messa in funzione dei veicoli stessi.

Sono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalla legge e dai CCNL, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso.

In caso di sinistro l'Ente si impegna a rilasciare dichiarazione scritta nella quale si attesti che al momento dell'evento il conducente era autorizzato all'uso dell'autovettura per motivi di servizio.

Capitali assicurati:

Morte € 200.000,00

Invalità Permanente € 200.000,00

La garanzia di invalidità permanente è prestata senza alcuna franchigia.

Determinazione del premio

Garanzia Partita 1 lett.A il premio lordo annuo per ogni km ammesso a rimborso dalla Contraente è di €a KM
Km Percorsi annualmente valore preventivo KM 100.000

Garanzia Partita 1 lett.B il premio lordo annuo per ogni mezzo è di €a mezzo
N° mezzi dell'amministrazione comprese imbarcazioni 38

Al termine dell'annualità assicurativa, nei modi e nei termini previsti dall' Art.3 "Regolazione del premio", la Contraente dovrà comunicare il dato consuntivo, ovvero per la partita A il numero dei km complessivamente percorsi per le missioni e relativamente alla garanzia B il numero dei mezzi circolanti.

GARANZIA PARTICOLARE GRATUITA

LA PRESENTE COPERTURA E' ESTESA ALLE MISSIONI COMPIUTE, IN DEROGA ALLA NORMATIVA VIGENTE, CON QUALSIASI IDONEO MEZZO DI TRASPORTO COMPRESI I NATANTI