

Lotto 4

**CAPITOLATO SPECIALE PER COPERTURA
ASSICURATIVA**

**INFORTUNI
AMMINISTRATORI
(Sindaco, Assessori e Consiglieri)**

COMUNE DI BORNO (BS)

La normativa, qui di seguito dattiloscritta, annulla e sostituisce integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto ad eccezione eventualmente per la presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per *Assicurazione*: il contratto di assicurazione;
- per *Polizza*: il documento che prova l'assicurazione;
- per *Contraente*: il Comune di Borno, che stipula l'assicurazione;
- per *Assicurato*: il soggetto, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per *Compagnia* o *Società*: la Compagnia Assicuratrice;
- per "*Broker*": la Nord Broker S.r.l. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
- per *Premio*: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
- per *Rischio*: la probabilità del verificarsi del sinistro;
- per *Sinistro*: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per *Indennizzo* o *Indennità*: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;
- per *Scoperto*: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;
- per *Franchigia*: parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato;
- per *Danno Corporeale*: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone;
- per *Infortunio*: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- per *Annualità Assicurativa*: il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

ASSICURAZIONE INFORTUNI relativa
agli AMMINISTRATORI (Sindaco, Assessori e Consiglieri)

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi nell'espletamento delle funzioni connesse alla carica, e cioè durante le riunioni, incarichi, sopralluoghi, missioni e i relativi trasferimenti e per incarichi saltuari conferiti ai singoli. L'assicurazione comprende gli infortuni che si possono verificare durante i viaggi di trasferimento resi necessari dall'espletamento delle funzioni predette, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) da partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. G) - Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di 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;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

QUANTIFICAZIONE DELL'INDENNIZZO

Le indennità sono corrisposte dalla Compagnia esclusivamente per le lesioni corporali direttamente causate dall'infortunio; non si tiene conto pertanto degli aggravamenti provocati né di quelli subiti da lesioni, condizioni patologiche, difetti fisici e mutilazioni, che esistessero prima dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, l'indennità per invalidità permanente è diminuita tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

1) Caso Invalidità Permanente.

Qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente, per la determinazione dell'indennizzo, si conviene di procedere:

- alla determinazione del grado di invalidità;
- alla determinazione dell'indennizzo;

secondo le modalità precisate rispettivamente nelle lettere a) e b) del presente articolo.

a) Determinazione del grado di invalidità.

A seguito di accertamenti medici, si stabilirà il grado di riduzione dell'integrità fisica conseguente l'infortunio, con specifico riferimento alla tabella contenuta nell'allegato n°1 D.P.R. 1124/1965 e successive modifiche della tabella stessa intervenute fino alla data di stipulazione del contratto.

Per i casi di invalidità non specificati, la misura dell'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita l'integrità fisica.

Si conviene inoltre che:

- l'abolizione assoluta della funzionalità di arti o di organi di essi è equiparata alla loro perdita anatomica;
- quando gli arti o gli organi o parti di essi abbiano perduto soltanto parzialmente la loro funzione, il grado di riduzione delle integrità fisica si determina sulla base delle percentuali di inabilità stabilite per la loro perdita totale;
- in caso di perdita di più arti od organi o di più parti di essi e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplata nella tabella, il grado di riduzione dell'integrità fisica deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto in conseguenza dell'evento e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'integrità fisica;
- 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.

b) Determinazione dell'indennizzo.

Nel caso di invalidità permanente totale verrà liquidato l'intero capitale indicato, per il caso Invalidità Permanente, al punto 9) MASSIMALI DI GARANZIA. Nel caso di invalidità permanente parziale la Società liquiderà percentualmente il capitale indicato per il caso di invalidità permanente nella misura corrispondente al grado di invalidità accertato come da precedente lettera a).

2) Franchigia in caso di Invalidità Permanente.

Sulla parte di somma assicurata fino ad Euro 130.000,00=, l'indennità per la invalidità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia.

Sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 130.000,00=, e fino ad Euro 260.000,00=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 5% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 5%, l'indennità sarà liquidata solo per la parte eccedente il 5%.

Sulla eventuale parte di somma assicurata eccedente Euro 260.000,00=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 10% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 10%, l'indennità sarà liquidata solo per la percentuale eccedente il 10%. Nel caso in cui la percentuale di invalidità permanente parziale risulti pari o superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà l'indennizzo dovuto senza applicazione di franchigia.

3) Diaria da Ricovero da Infortunio.

E' considerato "Ricovero" la permanenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento. In caso di ricovero dall'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun pernottamento, la diaria pattuita per un massimo di 300 pernottamenti per ciascun anno assicurativo.

Termini di aspettativa e limiti delle prestazioni:

L'assicurazione decorre dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio

In caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

4) Indennità giornaliera da apparecchio gessato.

Qualora un infortunio comporti immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile mediante demolizione ivi comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la Società liquida l'indennità giornaliera domiciliare di Euro 50,00 fino alla rimozione del gesso, per tutto il periodo in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali proprie. Detta invalidità viene corrisposta per un periodo massimo di 50 gg.

5) Rimborso SPESE MEDICHE da Infortunio.

Rimborso spese Mediche da infortunio: fino ad Euro 5.000,00 (Euro cinquemila/00) per onorari medici e chirurgici, per spese di accertamenti diagnostici (esami di laboratorio, radiografie, radioscopie) e farmaceutiche, rimborso tickets sanitari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, terapie fisiche, rette di degenza, trasporto in ambulanza dal luogo dell'infortunio al Pronto Soccorso o Ospedale.

6) Caso Morte.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato, verrà liquidato agli aventi diritto l'intero capitale indicato, per il caso morte, al punto 9) MASSIMALI DI GARANZIA.

7) **Denuncia Sinistro**

Il Contraente o i suoi preposti sono tenuti a denunciare il sinistro entro 15 giorni dalla data dell'evento od al momento in cui ne siano venuti a conoscenza.

Nella denuncia dovranno essere specificati:

- generalità del danneggiato;
- indicazione dettagliata del luogo;
- giorno ed ora dell'evento;
- cause che concorsero alla sua determinazione;
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque elementi che consentano una più adeguata descrizione del fatto.

Dovrà essere inoltre inviato un CERTIFICATO MEDICO.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'Assicurato e quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto l'onere della prova, si intende che, in ordine dell'ottenimento dell'indennizzo sarà loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

8) **Estensione Territoriale**

La garanzia è valida in tutto il mondo.

9) **MASSIMALI DI GARANZIA:**

Per persona:

CASO MORTE:	520.000,00 € (Cinquecentoventimila Euro)
CASO INVALIDITA' PERMANENTE:	520.000,00 € (Cinquecentoventimila Euro)
CASO DIARIA DA RICOVERO:	50,00 € (Cinquanta Euro)
CASO DIARIA DA APPARECCHIO GESSATO:	50,00 € (Cinquanta Euro)
RIMBORSO SPESE DI CURA:	5.000,00 € (Cinquemila Euro)

CONDIZIONI PARTICOLARI

A) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

B) ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente 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 del Contraente.

C) INFERMITA', MUTILAZIONI, DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

D) GUIDA DI QUALSIASI VEICOLO O NATANTE A MOTORE.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prescritto.

E) UBRIACHEZZA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

F) ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

L'assicurazione è estesa alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, limitatamente ai casi di invalidità permanente e alle ernie traumatiche o da sforzo.

G) RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale 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 di eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

H) MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà il diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

I) MOVIMENTI TELLURICI-ERUZIONI VULCANICHE-INONDAZIONI

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni, con il limite catastrofale di Euro 2.600.000,00=.

J) EVENTO CON PLURALITA' DI INFORTUNI

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 2.600.000,00=.

K) TERMINI PRESENTAZIONE DENUNCIA

Il termine per la presentazione della denuncia viene elevato a giorni 30 (trenta) dal momento che l'Ente sia venuto a conoscenza del sinistro.

L) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24:00 del 30-06-2019 alle ore 24:00 del 31-12-2024 data in cui la polizza stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte. Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo dal 30-06-2019 al 31-12-2019 e successivamente dovrà essere corrisposto su base annua.

Ai sensi dell'Art. 106 Comma 11 del D.lgs 50/2016 è facoltà della Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza finale della polizza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio sarà versato in relazione al periodo richiesto e dovrà essere espresso in dodicesimi del premio annuo anticipato e verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

M) RESCINDIBILITA' ANNUALE

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo a partire dalla scadenza del 31-12-2020, mediante lettera Raccomandata A.R. da inviarsi almeno 120 giorni prima della scadenza.

N) RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa entro 30 gg. dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

O) PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, semprechè il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 C.C., entro 60 giorni dalla sopraccitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C..

Il rischio di cui al presente capitolato dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 30-06-2019. La Società aggiudicataria avrà il diritto al pagamento del premio annuo, o rata di premio, entro i 60 giorni successivi all'effetto della copertura.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker.

P) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio sarà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al relativo invio della appendice da parte della Società.

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 ad agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Q) COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

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 aver 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 capitali assicurati, dei premi, accessori ed imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

R) CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker NORD BROKER S.r.l., incaricato dal Comune di Borno, il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi ed agli usi di mercato, dalla Compagnia di assicurazione aggiudicataria dell'appalto mediante la liquidazione, in occasione dell'incasso dei premi assicurativi, di una parte delle provvigioni che vengono riconosciute alla propria rete agenziale per la conclusione dei contratti assicurativi. La remunerazione del broker dovrà essere prevista nella misura non inferiore al 10% del premio imponibile per le Polizze di cui ai Lotti 1), 2), 3), 4) e 5). Tale compenso, percepito dal broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di assicurazione aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta e non potrà pertanto in nessun caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Appaltante.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, verrà effettuato dal Contraente/Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato alla/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 Cod. Civ. Il Broker provvederà alla rendicontazione con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori.

S) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura - ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto

T) PRECISAZIONE

Si prende atto tra le parti e si pattuisce che quanto stabilito dalle condizioni aggiuntive contenute nella presente sostituisce ogni altra disposizione contrattuale inerente i medesimi argomenti. Pertanto qualsiasi regolamentazione incompatibile con quanto così disciplinato, dovrà intendersi priva di effetto.

U) RELAZIONE SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire un dettagliato e preciso resoconto dei dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dei sinistri denunciati, con indicazione dei liquidati, riservati e senza seguito) relativamente ad ogni annualità assicurativa, a seguito di semplice richiesta pervenuta dalla Contraente ed entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

V) CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO RELATIVO AGLI AMMINISTRATORI COMPONENTI IL CONSIGLIO COMUNALE (SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI ed eventuali ASSESSORI EXTRA CONSILIARI) DEL COMUNE DI BORNO:

CAPITALI ASSICURATI PRO-CAPITE		TASSO LORDO	PREMIO LORDO ANNUO
MORTE	Euro 520.000,00=.	 ‰ finito	Euro.....
INVALIDITA' PERMANENTE	Euro 520.000,00=.	 ‰ finito	Euro.....
DIARIA DA RICOVERO	Euro 50,00=.	 ‰ finito	Euro.....
DIARIA DA APPARECCHIO GESSATO	Euro 50,00=.	 ‰ finito	Euro.....
RIMBORSO SPESE DI CURA	Euro 5.000,00=.	 ‰ finito	Euro.....

Totale per ogni Amministratore Euro

PREMIO LORDO ANNUO PER OGNI AMMINISTRATORE		NUMERO AMMINISTRATORI (SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI ed eventuali ASSESSORI EXTRA CONSILIARI)		PREMIO LORDO ANNUO DI POLIZZA
Euro	x	11	=	Euro

Scomposizione del Premio:

Premio annuo imponibile	Euro.....
Imposte	Euro.....
TOTALE	Euro.....

IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA' ASSICURATRICE

.....