

COMUNE DI POSTUA  
(VERCELLI)

MISSIONE: SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALE E DI GESTIONE  
PROGRAMMA: ALTRI SERVIZI GENERALI

\*\*\*

ATTO DI IMPEGNO DI SPESA  
N. 110 DEL 01.08.2016

OGGETTO: approvazione polizza UNIPOL SAI per infortuni personale volontario

Il Responsabile del Servizio

VISTA la deliberazione del C.C. 18 in data 28/07/2016 con la quale è stato approvato il Regolamento del "Baratto Amministrativo";

RITENUTO di provvedere alla stipula di polizza contro gli infortuni a tutela del lavoro svolto per conto dell'Amministrazione Comunale da parte del personale che chiede di svolgere del lavoro anziché provvedere al pagamento dei tributi comunali;

VISTO il preventivo di polizza in data 07/07/2016 predisposto dalla CBS Insurance Brokers, con cui sono già state stipulate le altre polizze relative agli immobili comunali, che prevede per la copertura assicurativa contro gli infortuni, una spesa di € 150,00=;

RITENUTO di procedere alla sottoscrizione della polizza suddetta onde evitare periodi di non copertura dai rischi;

CONSIDERATO che l'art. 1 comma 450 della L. n. 296/2006 e s.m.i., ha stabilito che per l'acquisto di beni e servizi al di sotto della soglia di rilievo comunitario si dovrà fare ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) di cui all'art. 238, comma 1, del Regolamento di cui al D.P.R. n. 207/2010;

RICHIAMATA la deliberazione della Corte dei Conti Lombardia, del 18 marzo 2013 n. 92, la quale ha stabilito che gli acquisti in economia devono esaurirsi ed effettuarsi obbligatoriamente all'interno dei mercati elettronici, fatta salva l'ipotesi di non reperibilità dei beni o servizi, motivando tuttavia, in considerazione delle caratteristiche tecniche del bene o della prestazione, l'insussistenza degli stessi sui mercati elettronici disponibili, e/o la non equipollenza/sostituibilità con altri beni / servizi presenti sui mercati elettronici;

CONSIDERATO che:

- 1) data la necessità di reperire in tempi brevissimi una Ditta specializzata si rende **URGENTE E NECESSARIO** provvedersi con affidamento diretto a Ditte operanti nella zona che possono intervenire subito a semplice chiamata ed anche nei giorni festivi ed a costi ragionevoli;

VISTO il D.lvo n. 50 del 18 aprile 2016 all'art. 36 comma 2;

VISTA la legge di stabilità 2016;

DATO atto che il numero di CIG assegnato al tale intervento è ZA51AD26DB;

### DETERMINA

- 2) Di approvare il preventivo di polizza inviato dalla Cbs Insurance Brokers di Biella in data 07/07/2016 relativo all'assicurazione contro gli infortuni del personale volontario che presta la propria attività per il Comune, per un importo di € 150,00=.
- 3) Di imputare la spesa al cap. 1044 Codice 01.11-1100401 della parte uscita del corrente bilancio.



Il Responsabile del Servizio  
(Garavaglia Dott. Tiziano)

VISTO. Si esprime parere favorevole per quanto alla regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi art. 153 D.LVO n. 267 del 18.08.2000, nonché per quanto riguarda la compatibilità e copertura monetaria ai sensi art. 9 D.L. n. 78/2009.



Il Responsabile del Servizio  
Finanziario  
(Passuto Lucietta)

N. reg. Pubbl. \_\_\_\_\_

Copia del presente atto è pubblicata all'Albo Pretorio del Comune dal giorno \_\_\_\_\_ e così per quindici giorni consecutivi.



Il Messo Comunale

1031

## Preventivo di polizza INFORTUNI

COMET Divisione Unipol

07 LUG. 2016

Prot N° 1.962

Il Preventivo ha validità 30 giorni dalla data di emissione.

AGENZIA **BIELLA**

NUMERO ARCHIVIO 00924897814

|                                                      |             |                  |                   |                     |          |                     |           |                |             |                  |                              |
|------------------------------------------------------|-------------|------------------|-------------------|---------------------|----------|---------------------|-----------|----------------|-------------|------------------|------------------------------|
| COD. AG.                                             | COD. SUBAG. | RAMO             | NUMERO PREVENTIVO | N. ARCH. AG.        | PRODOTTO | CLASSE              | ESERCIZIO | R. PH.         | GRUPPI      | D.P.             | INDICE (TIPO E NUMERO)       |
| 1/2623                                               | 150         | 77               | 924897814         |                     | 1031     | 10                  | 2016      |                | 0           | 0                |                              |
| EFFETTO POLIZZA                                      |             | SCADENZA POLIZZA |                   | SCADENZA PRIMA RATA |          | CODICE RATEAZIONE   |           | DATA EMISSIONE |             | SCADENZA VINCOLO |                              |
| 10/07/2016                                           |             | 31/12/2016       |                   | 31/12/2016          |          | 0 TEMPORANEA        |           | 07/07/2016     |             |                  |                              |
| CONVENZIONI                                          |             |                  | COD. CONV.        | PRODUTTORE          | ZONA     | CODICI TIPO CLIENTE |           |                | CODICE PAG. |                  |                              |
|                                                      |             |                  |                   |                     |          | 2400                |           |                |             |                  |                              |
| CONTRAENTE / ASSICURATO                              |             |                  |                   |                     |          |                     |           |                |             |                  | CODICE FISCALE / PARTITA IVA |
| COMUNE DI POSTUA - VIA CAPPELLA, 2 - 13010 POSTUA VC |             |                  |                   |                     |          |                     |           |                |             |                  | 82001530029                  |

### PREMI

|                                                      |        |           |       |                  |        |       |      |                               |          |              |
|------------------------------------------------------|--------|-----------|-------|------------------|--------|-------|------|-------------------------------|----------|--------------|
| PREMIO NETTO                                         | 127,25 | ACCESSORI | 19,09 | PREMIO TASSABILE | 146,34 | TASSE | 3,66 | TOTALE PREMIO PRIMA RATA      | * 150,00 | PROVVISORIO  |
| PREMIO NETTO                                         |        | ACCESSORI |       | PREMIO TASSABILE |        | TASSE |      | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE |          | COMBINAZIONE |
|                                                      |        |           |       |                  |        |       |      |                               |          |              |
| CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO |        |           |       |                  |        |       |      |                               |          |              |
| 3                                                    |        |           |       |                  |        |       |      |                               |          |              |

Il presente preventivo è integrato dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 01/06/2014

### RIASSUNTO DEI PERSONE E CANZIE PRESTITE SOVITA ASSICURATE FRANCHIGIA

#### GRUPPO 1

|                                                  | NUMERO PERSONE | N° | TASSO % (1)                     | RETRIBUZIONI (1)             | PREMIO ANNUO |
|--------------------------------------------------|----------------|----|---------------------------------|------------------------------|--------------|
| INFORTUNI: MORTE                                 |                | 2  |                                 |                              |              |
|                                                  |                |    | TASSO %                         | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE |              |
|                                                  |                |    | 0,25                            | 200.000,00                   | 50,00        |
| INVALIDITÀ PERMANENTE                            |                |    | FRANCHIGIA % (2)                |                              |              |
|                                                  |                |    | 0,33                            | 240.000,00                   | 80,00        |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |                |    | FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO |                              |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |                |    |                                 | 4.000,00                     | 20,00        |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           |                |    | FRANCHIGIA GG.                  |                              |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) |                |    |                                 |                              |              |

#### GRUPPO 2

|                                                  | NUMERO PERSONE | N° | TASSO % (1)                     | RETRIBUZIONI (1)             | PREMIO ANNUO |
|--------------------------------------------------|----------------|----|---------------------------------|------------------------------|--------------|
| INFORTUNI: MORTE                                 |                |    |                                 |                              |              |
|                                                  |                |    | TASSO %                         | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| INVALIDITÀ PERMANENTE                            |                |    | FRANCHIGIA % (2)                |                              |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |                |    | FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO |                              |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |                |    |                                 |                              |              |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           |                |    | FRANCHIGIA GG.                  |                              |              |
|                                                  |                |    |                                 |                              |              |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) |                |    |                                 |                              |              |

### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

150,00

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATO SI INTENDONO IN EURO A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SO OPERANTI

### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 118,00.

## DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

## Il Cliente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione del presente preventivo, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente preventivo, il Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e la medesima garanzia assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

IL CLIENTE

## Il Cliente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel preventivo, di impegnarsi a consegnare loro una copia o di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa,

IL CLIENTE

Emesso il 07/07/2016

1031

**Allegato a preventivo di polizza  
INFORTUNI**NUMERO PREVENTIVO  
AGENZIA1/2623/77/924897814//1 EMESSO IL 07/07/2016  
BIELLA

CODICE SUBAGENZIA

150

*Cliente* COMUNE DI POSTUA  
*Domicilio* VIA CAPPELLA, 2 - 13010 POSTUA - VC  
*Codice Fiscale* 82001530029

**CONDIZIONI PARTICOLARI COOPERANTI****3 - TABELLA INAIL****INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AL CONTENUTO DI POLIZZA****Descrizione del rischio**

La copertura si intende prestata per gli eventi occorsi, non esclusi dalle C.G.A., esclusivamente durante l'espletamento delle attività inerenti al servizio di volontariato, più precisamente sono assicurate le persone che svolgono per conto dell' Ente Contraente attività regolarmente documentata di accompagnamento di disabili, sorveglianza o accompagnamento di minori, nonché attività di volontariato inerente all'assistenza sociale, domiciliare e/o presso istituti assistenziali. A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano nella presente assicurazione "nonni vigile", "obiettori", ecc.

Le garanzie Morte, Invalidità Permanente, Spese Sanitarie si intendono prestate esclusivamente a seguito di infortunio.

Generalità, luogo e data di nascita, residenza e numero degli assicurati, verranno rilevati dai registri di iscrizione come da decreto attuativo pubblicato sulla G.U. N. 44 del 22/02/92, ossia numerati progressivamente in ogni pagina, bollati e vidimati dal Notaio.

Eventuali variazioni numeriche nelle persone assicurate dovranno essere comunicate tramite raccomandata all'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Se la variazione implica aumento di premio, l'assicurazione sarà valida rispetto al nuovo stato di cose dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice con pagamento del maggior premio dovuto. Se invece implica riduzione di premio, questa avrà luogo a partire dalla prossima scadenza annuale.

Le persone che non fossero regolarmente iscritte nel registro si riterranno come non comprese nell'assicurazione. Il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento il Registro a semplice richiesta delle persone che fossero incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

**Massimali e Garanzie pro-capite**

| Garanzia              | Massimale    | Condizioni particolari |
|-----------------------|--------------|------------------------|
| Morte                 | € 100.000,00 |                        |
| Invalidità Permanente | € 120.000,00 | Tabella INAIL c.p. 3   |
| Spese Sanitarie       | € 2.000,00   |                        |
|                       |              |                        |

1031

## Allegato a preventivo di polizza INFORTUNI

NUMERO PREVENTIVO 1/2623/77/924897814/1 EMESSO IL 07/07/2016  
AGENZIA BIELLA

CODICE SUBAGENZIA

150

Il premio finito pro-capite è fissato in € 75,00 e quindi complessivamente € 150,00  
Il premio viene anticipato dalla contraente in base al numero preventivo di 2 volontari, come risulta dal conteggio di liquidazione.

### Durata:

dal 10.07.2016 al 31.12.2016

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

### **Deroga alla franchigia da C.G.A. sulla garanzia I.P.**

A parziale deroga dell'art. 2.6 - Liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente e relative franchigie - delle **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE** la liquidazione per Invalidità Permanente verrà determinata con le modalità che seguono:

- Sulla parte di somma assicurata sino a € 250.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato senza applicazione di franchigia.

### **Tracciabilità dei flussi finanziari**

- ◀ L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

### **Deroga al patto di tacita proroga**

In deroga dell'art. 1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale, il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

### **Liquidazione del rimborso Spese Mediche**

A parziale deroga dell'art. 2.10 - Liquidazione del rimborso spese mediche da infortunio e relativa franchigia - delle **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**, il rimborso delle spese verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.