

## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

Lotto 2

CIG \_\_\_\_\_

La presente polizza è stipulata tra

<b>COMUNE DI SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO</b>
Piazza della Libertà, 2
30028 SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO (VE)
P.IVA/C.F. 00325190270

e


Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2018</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>31.12.2021</b>

Rateo alla firma 30.04.2018 – 31.12.2018

Rate successive annuali a partire 31.12

## **SOMMARIO**

### **SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI**

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

### **SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010
- Art.18 Posta certificata

### **SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.3 Diaria per ricovero
- Art.4 Diaria per gessatura
- Art.5 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.6 Rientro sanitario
- Art.7 Rimpatrio salma
- Art.8 Danni estetici
- Art.9 Rischio aeronautico
- Art.10 Servizio militare
- Art.11 Rischio guerra
- Art.12 Atti di terrorismo

### **SEZIONE 4 ESCLUSIONI**

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

### **SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Franchigie
- Art.6 Limite di massimo indennizzo
- Art.7 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.8 Responsabilità del Contraente

## **SEZIONE 6 CATEGORIE ASSICURATE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO**

Art.1	Categorie assicurate e relative somme assicurate
Art.1.1	Amministratori (D.Lgs. 267/2000) e Segretario Comunale
Art.1.2	Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. -Infortuni conducenti veicolo privato per servizio
Art.1.3	Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente
Art.1.4	Volontari e collaboratori in genere
Art.1.5	Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)
Art.1.6	Centri ricreativi estivi e/o invernali
Art.1.7	Alunni scuole materne
Art.1.8	Alunni iscritti al servizio di pre e post accoglienza scolastica
Art.1.9	Utenti iniziative aggrego-ricreative
Art.1.10	Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente
Art.1.11	Anziani partecipanti ai soggiorni climatici
Art.1.12	Volontari della Protezione Civile
Art.1.13	Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)
Art.1.14	Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili
Art.1.15	Pedibus - bicibus
Art.1.16	Servizio di trasporto alunni
Art.2	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

## **SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

### **Art. 1 - Definizioni**

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	VERSPIEREN ITALIA Srl quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

<b>Infortunio:</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente:</b>	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura:</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro</b>	La massima esposizione della Società per sinistro.

#### **Art. 2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione ad attività o nello svolgimento di mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative tenute dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

### **SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

#### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. 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.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

#### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice 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. 3 - Durata del contratto**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Qualora siano previsti in polizza limiti di indennizzo annuali, franchigie e quant'altro, gli stessi verranno ridotti in proporzione alla durata della proroga rispetto alla durata annuale, salvo diversi accordi fra le parti, intercorsi al momento della richiesta di proroga.

### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza 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 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio**

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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.

#### **Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro**

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata da parte del Contraente/Società. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, la Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con la Contraente stessa mediante preavviso scritto da inviarsi almeno 120 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

#### **Art.7 - Rescindibilità annuale**

E' facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

#### **Art.8 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

#### **Art.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art.10 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art.11 - Foro competente**

Il Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato. Resta escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto. E' vietato in ogni caso il compromesso.

#### **Art.12 - Interpretazione del contratto**

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

#### **Art.13 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

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 e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

#### **Art.14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale di ciascuna annualità, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento
- estremi di controparte e/o assicurato
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva.

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;

l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

#### **Art.15 - Coassicurazione e delega (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato l'assistenza nella gestione del presente contratto a VERSPIEREN ITALIA Srl, e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla VERSPIEREN ITALIA Srl la quale tratterà



con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fermo restando che tutti i documenti assicurativi (polizza/appendici) emessi dalla Delegataria dovranno essere sottoscritti anche da ciascuna coassicuratrice.

#### **Art. 16 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo VERSPIEREN ITALIA S.r.l., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura dell'10% (dieci per cento) sul premio imponibile.

#### **Art.17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art.18 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010**

L'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 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) nr. \_\_\_\_\_.

Qualora l'assicuratore 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.

#### **Art.19 – Posta certificata**

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

### **SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**

#### **Art.1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 7, 8, e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;



- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

#### **Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche**

La Società in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza per sinistro di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute:

- per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici, per prestazioni infermieristiche, per terapie riabilitative, per medicinali; l'indennizzo per singolo sinistro verrà corrisposto al netto della franchigia di € 50,00 nel limite di € 1.500,00;
- per spese di trasporto all'Istituto di cura con autoambulanze e/o altri mezzi speciali di soccorso nonché per il rientro a domicilio;
- durante il ricovero in Istituto di cura pubblico, accreditato, privato per onorari di medici, chirurghi, anestesisti ed assistenti, per diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesici applicati durante l'intervento;
- per rette di degenza;
- per intervento chirurgico ambulatoriale.

#### **Art. 3 – Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

#### **Art. 4 – Diaria per gessatura**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

#### **Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

#### **Art. 6 – Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

#### **Art. 7 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00.

#### **Art. 8 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio, non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 5.000,00 per evento.

#### **Art. 9 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri, durante voli turistici o di trasferimento, con esclusione dei voli effettuati da aeroclubs o da società di lavoro aereo non in occasione di trasporto pubblico di passeggeri.

La garanzia è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.100.000,00.= per il caso di morte
- € 1.100.000,00.= per il caso di invalidità permanente

per persona e di:

- € 5.500.000,00.= per il caso di morte
- € 5.500.000,00.= per il caso di invalidità permanente

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **Art. 10 – Servizio militare**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza.

#### **Art. 11 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), 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.

#### **Art. 12 – Atti di terrorismo**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici a cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

E' definita atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone, anche se realizzata da una singola persona, diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

### **SEZIONE 4 ESCLUSIONI**

#### **Art. 1 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, 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 dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.

#### **Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

## SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

### Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 9° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

### Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere 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.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

#### a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, in parti uguali agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte ove questa sia superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

#### b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che, se l'Assicurato risulta mancino, il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto 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 riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 4.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, 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.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Per i casi in cui l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (venti per cento), la Società porrà a disposizione dell'Assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità permanente.

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### **e) SPESE MEDICHE**

La Società in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza per sinistro di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute:

- per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici, per prestazioni infermieristiche, per terapie riabilitative, per medicinali; l'indennizzo per singolo sinistro verrà corrisposto al netto della franchigia di € 50,00 nel limite di € 1.500,00;
- per spese di trasporto all'Istituto di cura con autoambulanze e/o altri mezzi speciali di soccorso nonché per il rientro a domicilio;
- durante il ricovero in Istituto di cura pubblico, accreditato, privato per onorari di medici, chirurghi, anestesisti ed assistenti, per diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesici applicati durante l'intervento;
- per rette di degenza;
- per intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso le prestazioni vengano fornite dal Servizio Sanitario Nazionale la Società rimborserà quanto rimasto a carico dell'Assicurato.

Il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, della certificazione medica, compresa eventuale cartella clinica.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei documenti giustificativi di spesa per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia su presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute al di fuori dell'area dell'Euro i rimborsi verranno effettuati in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

#### **Art. 3 – Controversie**

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 4 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà entro 30 giorni al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

#### **Art. 5 - Franchigie**

L'ammontare delle indennità viene determinata tenendo conto delle seguenti franchigie:

##### **a) invalidità permanente:**

- sulla parte di somma assicurata non eccedente € 250.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia;



- sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000,00 ma non superiore ad € 500.000,00 l'indennità viene liquidata con applicazione di franchigia assoluta del 3%;
  - sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 l'indennità viene liquidata con applicazione della franchigia assoluta del 5%;
- b) per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici, per prestazioni infermieristiche, per terapie riabilitative, per medicinali; l'indennizzo per singolo sinistro verrà corrisposto al netto della franchigia di € 50,00 nel limite di € 1.500,00.

#### **Art. 6 – Limite di massimo indennizzo**

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di Euro 10.200.000,00.

#### **Art.7 - Rinuncia all'azione di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 8 – Responsabilità del Contraente**

Essendo la presente assicurazione stata stipulata dal Contraente, anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari, se indicati in polizza, o gli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da Lui sostenute.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

### **SEZIONE 6 CATEGORIE ASSICURATE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO**

#### **Art. 1 – Categorie assicurate e relative somme assicurate**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie, qui di seguito evidenziate, e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria:

##### **Art.1.1 Amministratori (D.lgs. 267/2000) e Segretario Comunale**

L'Assicurazione copre per le garanzie e le somme sotto riportate il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri Comunali, l'eventuale Commissario Prefettizio e il Segretario Comunale limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo inclusi aeromobili, nonché il rischio in itinere.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 360.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 360.000,00
Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	€ 80,00
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	€ 80,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 4.000,00



#### **Art.1.2 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. -Infortuni conducenti veicolo privato per servizio**

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.3 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente**

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile ed i Volontari del Servizio Civile Nazionale, i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad esempio: accompagnatori nel servizio di trasporto scolastico, persone esplicitanti il servizio di accoglienza, sorveglianza e custodia degli alunni che sono presenti nell'ambito scolastico prima dell'inizio delle lezioni e dopo il termine delle stesse, volontari addetti alla vigilanza ed alla regolazione del traffico nei pressi degli ambiti scolastici ("**nonni vigile**"), volontari e collaboratori in servizio presso la biblioteca, volontari e collaboratori a supporto dell'allestimento e svolgimento di manifestazioni di carattere espositivo, sportivo, folcloristico, culturale, sociale, volontari addetti a servizi di pulizia, allestimento e smontaggio di addobbi natalizi anche con scala o piattaforma autocarrata, gestione di piazzola ecologica, accompagnamento e trasporto di anziani e/o disabili, accompagnamento dei ragazzi per iniziative Bicibus e Pedibus, manutenzione di verde pubblico e di edifici. E' compreso il rischio in itinere.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.5 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)**

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultra diciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€. 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.6 Centri ricreativi estivi e/o invernali.**

L'assicurazione copre i partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi e/o Invernali organizzati dal Contraente compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€. 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.7 Servizio di doposcuola**

L'assicurazione copre gli infortuni che possano colpire gli alunni durante la partecipazione alle attività del Servizio Doposcuola, che comprendono attività didattiche e ricreative, organizzate dal Comune anche se affidate in gestione a terzi, in locali propri o di terzi. Le attività si tengono nel periodo scolastico da settembre a giugno e possono comprendere anche uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali e/o di terzi. Sono inclusi in garanzia gli animatori e/o accompagnatori. La garanzia è altresì operante per il rischio in itinere.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€. 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.8 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente**

L'assicurazione copre gli infortuni che possono occorrere a ciascuna delle persone che coopera con la propria presenza allo svolgimento di una manifestazione promosse dal Contraente, legata ad attività culturali, divulgative, sportive, di laboratori artigianali, di laboratori artistici, di carattere sociale, di gemellaggio ecc.. Le iniziative si intendono gestite direttamente o indirettamente dal Contraente. La garanzia comprende il rischio della circolazione, anche in itinere, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette. La garanzia non comprende gli spettatori che non prendono parte attività alla manifestazione.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€. 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici**

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici, tanto estivi che invernali, nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. Per gli anziani partecipanti ai soggiorni climatici non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€. 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€. 2.000,00

#### **Art.1.10 Partecipanti ai corsi di attività motoria**

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti ai corsi di attività motoria organizzati dal Contraente, anche se affidati in gestione a terzi, nonché agli istruttori. Per i partecipanti ai corsi di attività motoria non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€......210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€......210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€......2.000,00=

#### **Art.1.11 Utenti del Centro Diurno**

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli utenti del centro diurno (anziani, persone disabili) nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente, durante le attività del Centro organizzate dal Contraente anche se affidate in gestione a terzi. A titolo esemplificativo tali attività comprendono assistenza, attività manuali e ricreative, uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali o di terzi. Per gli utenti del Centro Diurno non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.  
Si intendono inclusi anche gli animatori.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€......210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€......210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€......2.000,00=

#### **Art.1.12 Volontari della Protezione civile**

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli aderenti al Gruppo Comunale Volontari della Protezione Civile nell'espletamento delle attività di seguito elencate:

- prevenzione, soccorso e ripristino;
- addestramento e formazione;
- esercitazioni di protezione civile;
- sistemazione e manutenzione sia di attrezzature sia di mezzi operativi;
- di emergenza (soccorso alle popolazioni e pronto intervento);
- di assistenza a manifestazioni culturali, sportive, ricreative;
- attività previste dalla legge 24.02.1992, n. 225, s.m.i.;
- altre attività comunque di fatto svolte, comprese tutte le attività che in futuro possano essere espletate, nessuna esclusa né eccettuata, purché preventivamente autorizzate dall'Ente. Le suddette attività possono richiedere l'utilizzo sia di mezzi comunali sia di mezzi propri delle persone assicurate; l'assicurazione s'intende pertanto estesa agli infortuni occorsi a bordo dei mezzi sopraindicati e durante il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 210.000,00
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	€ 25,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.000,00

#### Art.1.13 Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire gli obiettori di coscienza ed i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere. La garanzia vale 24 ore su 24.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.000,00

#### Art.1.14 Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili

Infortuni che possano subire le persone partecipanti alle attività del programma finalizzato all'inserimento lavorativo o di stage o tirocinio. E' compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 210.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.000,00

#### Art.1.15 Pedibus - bicibus

Infortuni che possano subire gli alunni, accompagnati da adulti, durante il percorso a piedi o in bicicletta da casa a scuola e ritorno a casa. Il servizio viene svolto nel territorio comunale.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 210.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.000,00

#### Art.1.16 Partecipanti alla Giornata Ecologica

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti alla Giornata Ecologica organizzata per pulire l'ambiente. Si intende compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.000,00=

#### Art. 1.17 Volontari Per La Sicurezza

Infortuni che possano subire i volontari addetti, con il coordinamento dell'Amministrazione, al servizio di vigilanza non armata, durante il servizio nonché nel corso del tempo necessario per recarsi al luogo di inizio servizio e durante il tempo necessario per il rientro. Riguardo alle generalità degli assicurati si fa riferimento alle registrazioni tenute dal Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.....210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.000,00=

### **Art. 1.18 Agenti di Polizia Municipale dipendenti di altre Amministrazioni che collaborano con i colleghi del Comune**

Infortuni che possano subire Agenti di Polizia Municipale, dipendenti da altre Amministrazioni Comunali, che collaborano in via temporanea con i colleghi dell'Ente Contraente. La garanzia vale durante l'orario di servizio e per il tempo necessario per recarsi al luogo di inizio servizio e durante il tempo necessario per il rientro. Si fa riferimento per le generalità degli assicurati alle registrazioni tenute dal Contraente.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.....210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.000,00=

### **Art.1.19 Condannati alla pena di lavoro di pubblica utilità ai sensi dell'art. 54, comma 6 D.lgs. 28/08/2000 n. 274 e dall'art. 2 D.M. 26/2011**

L'assicurazione garantisce gli infortuni che possano subire i condannati alla pena del lavoro di pubblica utilità per le prestazioni fornite in conformità con quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 26/2011.

E' compreso il rischio in itinere.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.....210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.000,00=

### **Art. 1.20 Disabili inseriti ai sensi della Legge 68/1999**

L'assicurazione garantisce gli infortuni che possano subire le persone disabili limitamente all'espletamento delle attività che svolgano per conto dell'Ente ai sensi della Convenzione per l'integrazione lavorativa (Legge 68/1999), comprese le attività manuali.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€.....210.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€.....210.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€.....2.000,00=

### **Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di anticipazione, l'importo riportato nella tabella che segue, rappresentante il totale degli importi, per singola categoria assicurata, calcolati sulla base dei premi sotto riportati.

Il premio alla firma viene determinato dalla somma dei premi delle sezioni 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.12, 1.14, 1.15, 1.9 e 1.20 di cui vengono forniti, sin dalla prima decorrenza di polizza, gli elementi relativi ai parametri preventivati variabili iniziali per anno oppure per manifestazione nel caso della Categoria Art. 1.8.

Tutte le altre sezioni (1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.13, 1.16, 1.17 e 1.18), quotate in sede di gara, s'intenderanno automaticamente in garanzia fin dalla decorrenza iniziale del contratto. Al termine di ogni annualità la Società calcolerà il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa, la regolazione del premio sarà effettuata in riferimento alla variazione degli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio (numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione).

Non vi è obbligo per il Contraente di comunicare in corso di contratto le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

<b>Categoria Assicurata</b>	<b>Parametro preventivato</b>	<b>Premio lordo pro capite €</b>	<b>Totale premio lordo annuo €</b>
<b>Art.1.1 Amministratori (D.lgs. 267/2000) e Segretario Comunale</b>	Numero Assicurati 17	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.2 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. -Infortuni conducenti veicolo privato per servizio</b>	Km percorrenza 4.000	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.3 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente</b>	N. veicoli assicurati 49	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere</b>	Numero Assicurati 87	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.5 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.6 Centri ricreativi estivi e/o invernali.</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.7 Servizio doposcuola</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.8 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente</b>	Numero Assicurati per manifestazione 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.10 Partecipanti ai corsi di attività motoria</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.11 Utenti del Centro Diurno</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.12 Volontari della Protezione civile</b>	Numero Assicurati 25	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.13 Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.14 Borsisti – tirocinanti – lavoratori socialmente utili</b>	Numero Assicurati 15	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.15 Pedibus - bicibus</b>	Numero Assicurati 55	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=

Categoria Assicurata	Parametro preventivato	Premio lordo pro capite €	Totale premio lordo annuo €
<b>Art.1.16 Partecipanti alla Giornata Ecologica</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.17 Volontari per la Sicurezza</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.18 Agenti di Polizia Municipale dipendenti di altre Amministrazioni che collaborano con i colleghi del Comune</b>	Numero Assicurati 00	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.19 Condannati alla pena di lavoro di pubblica utilità</b>	Numero Assicurati 07	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=
<b>Art.1.20 Disabili inseriti ai sensi L.68/99</b>	Numero Assicurati 09	Vedi scheda offerta economica.=	Vedi scheda offerta economica.=

Scomposizione del premio ANNUO anticipato:

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	<b>Vedi scheda offerta economica.=</b>
<b>Imposte</b>	€	<b>Vedi scheda offerta economica.=</b>
<b>TOTALE premio annuo anticipato</b>	€	<b>Vedi scheda offerta economica.=</b>

### Art. 3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

### Art.4 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 3 sez. 2 – Durata del contratto;
- Art. 6, sez. 2 – Recesso a seguito di sinistro ;
- Art. 10, sez. 2 – Foro competente;
- Art. 2, sez. 4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili;
- Art. 1, sez. 5 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi.

**IL CONTRAENTE**