



GARA SERVIZI ASSICURATIVI COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO

LOTTO 5 - CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE

INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

<u>COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO</u>
Via IV Novembre, 2
20090 Trezzano sul Naviglio (MI)
C.F. 03029240151
Partita IVA 03029240151

e

<u>Società Assicuratrice</u>

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/06/2026
Alle ore 24.00 del :	30/06/2029

Scheda di polizza

AON

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	Comune di Trezzano sul Naviglio
SEDE LEGALE	Via IV Novembre, 2 – 20090 Trezzano sul Naviglio (MI)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	C.F. 03029240151 P. IVA 03029240151
ATTIVITÀ SVOLTA	Amministrazione Comunale
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30/06/2026 Scadenza: alle ore 24 del 30/06/.2029
PREMIO ALLA FIRMA	Dalle ore 24 del 30/06/2026 alle ore 24 del 30/06/2027
FRAZIONAMENTO	Annuale
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato: ✓ dal frontespizio di polizza e dalla <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> riportanti i dati essenziali del contratto; ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.	

INDICE

Sezione 1 – Definizioni e Descrizione dell'attività.....	3
Art. 1 – Definizioni.....	3
Art. 2 – Identificazione degli Assicurati.....	4
Sezione 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	5
ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA.....	5
ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE.....	5
ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.....	5
ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....	6
ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO.....	6
ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO.....	7
ART. 7 RECESSO.....	7
ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO.....	8
ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO.....	8
ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	8
ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI.....	8
ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER.....	8
ART. 13 ONERI FISCALI.....	9
ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI.....	9
ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO.....	9
ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO.....	9
ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	9
ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI.....	9
ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA.....	9
ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE.....	10
ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI.....	10
ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA.....	10
Sezione 3 – Rischi coperti.....	11
Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione.....	11
Art. 2 – Rimborso spese mediche (valida per le categorie dove richiamata).....	11
Art. 3 – Diaria per ricovero (valida per le categorie dove richiamata).....	12
Art. 4 – Danni estetici (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	12
Art. 5 – Rischio aeronautico (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	12
Art. 6 – Rischio guerra (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	13
Art. 7 – HIV (valida per le categorie dove richiamata).....	13
Art. 8 - Diaria giornaliera gessi (valida per le categorie dove richiamata).....	13
Art. 9 - Spese di trasporto a carattere sanitario (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	13
Art. 10 - Rientro sanitario (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	13
Art.11 - Rimpatrio salma, valido in Italia e all'Estero (valida per tutte le Categorie di cui alla Sezione 6).....	13
Art. 12 - Malattie contratte in servizio e per case di servizio (garanzia operante solo per i Volontari della Protezione Civile - cat. 6).....	13
Art. 13 – Validità territoriale.....	14
Sezione 4 – Esclusioni.....	15
Art. 1 – Esclusioni.....	15
Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili.....	15
Sezione 5 – Gestione dei sinistri.....	16
Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	16
Art. 2 – Criteri di indennizzabilità.....	16
Art. 3 – Controversie.....	18
Art. 4 – Anticipazione indennizzo.....	18
Art. 5 – Liquidazione dell'indennità.....	19
Art. 6 - Rinuncia all'azione di surroga.....	19
Sezione 6 – Somme assicurate e calcolo del premio.....	20
Art. 1 – Somme assicurate.....	20
Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione.....	22
Art. 3 – Disposizione finale.....	23

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

ART. 1 – DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	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.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o

parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate

Istituto di cura:	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
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Rischio in itinere	infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente

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 o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati, in Italia o all'estero, in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 14 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata massima pari a quella dell'iniziale appalto, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto e obbligo della Società di accettare tale richiesta. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo DURATA DEL CONTRATTO –

PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;

entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;

entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in SCHEDA DI POLIZZA.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile 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 dei 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 articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come

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

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.

La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 180 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.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

ART. 13 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata, capitale assicurato e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

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, che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- 3) contatto con corrosivi;
- 4) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- 5) l'annegamento;
- 6) l'assideramento o congelamento;
- 7) la folgorazione;
- 8) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 9) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- 10) gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- 11) 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;
- 12) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- 13) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- 14) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di biciclette, 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;
- 15) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- 16) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- 17) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- 18) ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- 19) ernie traumatiche;
- 20) gli infortuni derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al Servizio di Protezione Civile.

ART. 2 – RIMBORSO SPESE MEDICHE (VALIDA PER LE CATEGORIE DOVE RICHIAMATA)

In caso di prestazioni sanitarie, rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà le spese sostenute e debitamente documentate fino all'importo massimo indicato per ogni categoria per persona assicurata.

Tale somma indennizzerà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'Assicurato per le spese sostenute in occasione di:

1. onorari dei chirurghi e dell'equipe medica;
2. uso della sala operatoria;
3. rette di degenza in ospedali o cliniche;
4. medicinali prescritti dal medico curante;
5. onorari dei medici;
6. accertamenti diagnostici ed ambulatoriali;
7. interventi dentistici ed odontoiatrici;
8. rottura di occhiali e lenti (anche a contatto);
9. applicazione di protesi.

ART. 3 – DIARIA PER RICOVERO (VALIDA PER LE CATEGORIE DOVE RICHIAMATA)

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 – DANNI ESTETICI (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

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 € 2.500,00 per evento.

ART. 5 – RISCHIO AERONAUTICO (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

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. 6 – RISCHIO GUERRA (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

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. 7 – HIV (VALIDA PER LE CATEGORIE DOVE RICHIAMATA)

La copertura è valida, limitatamente alle Categorie per le quali è indicato alla Sezione 6 il relativo capitale assicurato, anche nell'eventualità di H.I.V. (sieropositività), conseguente ad infortunio, che determini postumi invalidanti, verificatosi durante le attività assicurate da accertarsi entro tre anni dall'evento.

ART. 8 - DIARIA GIORNALIERA GESSI (VALIDA PER LE CATEGORIE DOVE RICHIAMATA)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, la diaria giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, all'Assicurato che ha per conseguenza un'ingessatura. Detta diaria giornaliera viene corrisposta per l'intera durata dell'ingessatura nei limiti indicati nella scheda sopra citata.

ART. 9 - SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

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 pari a € 2.500,00 per evento e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

ART. 10 - RIENTRO SANITARIO (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

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.11 - RIMPATRIO SALMA, VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO (VALIDA PER TUTTE LE CATEGORIE DI CUI ALLA SEZIONE 6)

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. 12 - MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO (GARANZIA OPERANTE SOLO PER I VOLONTARI DELLA PROTEZIONE CIVILE - CAT. 6)

L'assicurazione viene estesa alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso. Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari, ad eccezione di quelle legate ad una valutazione di rischio stress correlate.

Non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

ART. 13 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

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. 1, 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.

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 ottanta 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 DEI SINISTRI

ART. 1 – DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando l'Ufficio del Contrente ne venga a conoscenza, la denuncia dell'infortunio che 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 incaricato.

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, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. 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, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

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 polizza. 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

a) *Invalidità Permanente Assoluta*

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso.

b) *Invalidità Permanente Parziale*

Si considera invalidità permanente parziale la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provata l'invalidità permanente parziale, la Società liquida l'infortunio (per ogni arto od organo già integro e sano), indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato, 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, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni d'indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

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.

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

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e

risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Nel caso l'invalidità permanente parziale accertata fosse uguale o superiore al 60% l'Assicurato verrà risarcito al 100%.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero, 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 dell'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 d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute, fino alla concorrenza dell'importo previsto all'art. 2 della Sezione 3.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

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 – ANTICIPAZIONE INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50%, della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 5 – 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 al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

ART. 6 - 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 Cod.Civ. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6 – SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1 – 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. La massima esposizione di rischio della Società relativa ad ogni periodo annuo è di € 10.000.000,00.

Categoria 1 – Agenti Polizia Locale

Infortuni sofferti dagli assicurati in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato, incarico o funzione o ad esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto da, tra, per i luoghi di lavoro e la guida o uso di mezzi di locomozione di proprietà o in uso agli stessi o di proprietà o in uso all'Amministrazione Comunale (comprese le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabili); sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

In caso di invalidità permanente di grado inferiore o uguale 3% (franchigia) non è previsto alcun indennizzo

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	155.000,00
Rimborso Spese mediche	2.500,00

Categoria 2 – Amministratori comunali – Sindaco, Vicesindaco, Assessori, Consiglieri comunali, Segretario generale

Infortuni sofferti durante lo svolgimento delle funzioni previste dalle specifiche cariche ricoperte, compreso il rischio in itinere, e durante le missioni e gli incarichi di rappresentanza svolti per conto della Contraente e preventivamente autorizzati dall'organo competente.

Devono intendersi comprese tutte le attività connesse, collegate, accessorie, complementari e conseguenti, nessuna esclusa né eccettuata, come ad esempio: manifestazioni (sportive, culturali, artistiche, storiche, sociali, politiche simili), congressi, seminari, simposi, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, mercati, esposizioni, convegni, inaugurazioni, gite etc., anche con la partecipazione attiva e non solo di rappresentanza.

L'assicurazione comprende gli infortuni verificatisi durante i viaggi di trasferimento resi necessari dall'espletamento delle funzioni predette oltre che a piedi anche con uso di mezzi di locomozione, di motocicli, autoveicoli ed aerei.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	2.500,00

CATEGORIA 3 - Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L.- Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

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 o il trasporto su mezzi non

intestati al P.R.A. al Contraente 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.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce per incidenti di circolazione, dal momento in cui sale al momento in cui scende dal veicolo; l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato quando è a terra per tutte le esigenze previste dal servizio.

Il Contraente si impegna a trasmettere dichiarazione attestante:

- data e luogo della missione;
- generalità del dipendente autorizzato alla missione;
- che il mezzo di trasporto coinvolto, si trovava in missione per conto e su autorizzazione del Contraente

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	155.000,00

Categoria 4 – Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'Assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio durante l'utilizzo 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.

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

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	155.000,00

Categoria 5 – Bambini frequentati asili nido e scuole materne comunali

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni sofferti dagli assicurati, sia all'esterno che all'interno delle strutture, durante la frequenza degli asili nido comunali e delle scuole materne comunali.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	26.000,00
Caso Invalidità Permanente	52.000,00
Caso Rimborso Spese Mediche	1.500

Categoria 6 – Cittadini Volontari

L'assicurazione è prestata contro gli Infortuni sofferti dagli assicurati durante lo svolgimento delle mansioni e/o degli incarichi esercitati per conto della Contraente compreso il tragitto da, tra, per i luoghi di espletamento delle stesse nonché da e per l'abitazione.

Si precisa che restano esclusi dalla presente categoria i soggetti condannati dal Tribunale allo svolgimento di lavori socialmente utili (ex art. 54 del D.Lgs. 28 agosto 2000 n. 274), per i quali all'occorrenza verrà fornita separata quotazione.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	50.000,00
Caso Invalidità Permanente	50.000,00
Caso Rimborso Spese Mediche	1.000

Categoria 7 – Volontari Protezione Civile

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni sofferti durante lo svolgimento dell'attività di Volontari della Protezione Civile, anche alla guida di mezzi, compresi il rischio in itinere, l'attività di allenamento, di addestramento e di esercitazione che gli stessi possono genericamente svolgere. L'assicurazione viene prestata per le attività di volontariato in ambito sociale, civile, culturale svolte ai sensi di legge e/o regolamenti e/o disposizioni in materia di volontariato.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	2.500,00

Categoria 8 – Ragazzi frequentanti “Spazio Giovani”

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni sofferti dai ragazzi di età compresa tra 11 e 18 anni durante la partecipazione alle attività ludico-ricreative incluse le gite e le attività all'esterno del centro nonché le attività sportive.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	40.000,00
Caso Invalidità Permanente	60.000,00
Rimborso spese mediche	1.500,00

Categoria 9 – Associazione Nazionale Carabinieri

L'assicurazione è prestata contro gli Infortuni sofferti dagli assicurati durante lo svolgimento delle mansioni e/o degli incarichi esercitati per conto della Contraente compreso il tragitto da, tra, per i luoghi di espletamento delle stesse nonché da e per l'abitazione.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	50.000,00
Caso Invalidità Permanente	50.000,00
Caso Rimborso Spese Mediche	1.000

ART. 2 – CALCOLO DEL PREMIO E MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'Art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

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 60 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 il 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.

TABELLA “SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO” RAPPRESENTANTE IL TOTALE DEGLI IMPORTI PER SINGOLA CATEGORIA CON RELATIVI TASSI E PREMI

Cat.1 – Agenti Polizia Locale	Preventivo n. 25 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato € ...
Cat. 2 – Amministratore comunali (Sindaco, Vicesindaco, Assessori, Consiglieri comunali, Segretario Generale)	Preventivo n. 24 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo annuo anticipato € ...
Cat. 3 – Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. – Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato	Preventivo km 100.000	Premio annuo lordo per km € ...	Premio annuo lordo totale anticipato € ...
Cat. 4 – Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti_ e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'ente, in locazione o comodato all'Ente	Preventivo n. 25 mezzi	Premio annuo lordo per mezzo € ...	Premio annuo lordo totale anticipato € ...
Cat. 5 – Bambini frequentanti asili nido e scuole materne comunali	Preventivo n. 93 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato € ...
Cat. 6 – Cittadini Volontari	Preventivo n. // persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato € ...
Cat. 7 – Volontari Protezione Civile	Preventivo n. 36 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato €
Cat. 8 – Ragazzi frequentanti “Spazio Giovani”	Preventivo n. 20 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato €
Cat. 9 – Associazione Nazionale Carabinieri	Preventivo n. 19 persone assicurate	Premio annuo lordo pro capite € ...	Premio annuo lordo totale anticipato €
Premio annuo lordo totale			€ ...

ART. 3 – DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte di ogni contratto.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalle Società assicuratrici valgono solo quale presa d'atto dei premi e della ripartizione dei rischi tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'