

CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CATEGORIE VARIE

CONTRAENTE	COMUNE DI PADOVA PALAZZO MORONI, VIA DEL MUNICIPIO 1 - 35122 PADOVA C.F./P.I. 00644060287
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 20/07/2024
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 20/07/2027
RATEAZIONE	ANNUALE



Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dalla Società assicuratrice in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

Pertanto le condizioni riportate nel presente capitolato sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza all'emissione del contratto, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

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 Produzione di informazioni sui sinistri
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola broker
- Art.16 Tracciabilità dei flussi finanziari - Clausola risolutiva espressa
- Art.17 Rinvio alle norme di legge
- Art.18 Trattamento dei dati personali - Autonomi titolari del trattamento

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria di gessatura
- Art.5 Diaria per inabilità temporanea
- Art.6 Spese per la sostituzione o riparazione di lenti ed occhiali ed apparecchi acustici
- Art.7 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.8 Rientro sanitario
- Art.9 Rimpatrio salma
- Art.10 Danni estetici
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

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

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia sinistro e relativi obblighi
- Art. 2 Criteri di indennizzabilità
- Art. 3 Controversie
- Art. 4 Liquidazione dell'indennità
- Art. 5 Rinuncia all'azione di surroga
- Art. 6 Limite per evento catastrofe

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
- Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

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.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker	l'intermediario di assicurazioni incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza e riconosciuto dalla Società
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Day hospital	ricovero a regime diurno che comporta la cartella clinica o documento sanitario equivalente.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Gessatura	mezzo di contenimento costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituti di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
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.
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
Malattia	ogni obiettabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Parti	il Contraente/Assicurato e la Società.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sforzo	l'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Veicolo ad uso privato	autovettura, autocarro, autoveicolo ad uso speciale, motocarro, motociclo, ciclomotore, non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida, né ad autotassametro.

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 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.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 3).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti 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

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

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

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 20.07.2024 fino alle ore 24.00 del 20.07.2027 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata o PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Precedentemente alla scadenza contrattuale il Contraente si riserva di richiedere alla Società la rinnovazione del contratto nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti.

E' comunque in facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente.

In caso di proroga dell'assicurazione per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.

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

- a) 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;
- b) 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.

Art. 5 - Regolazione del premio

Poiché il premio è 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 6) 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.

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 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 o PEC, 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.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata o PEC e con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni.

Il recesso avrà effetto dalla scadenza annuale ovvero, se comunicato meno di 90 (novanta) giorni prima di detta scadenza o se la Società non rispetta il termine di 30 giorni solari successivi al preavviso di recesso previsto dall'Art. 13 per la produzione di informazioni sui sinistri, dalla scadenza annua successiva.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

E' comunque in facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle

medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente. In caso di proroga dell'assicurazione per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 8 - 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 (posta elettronica certificata, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - 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. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - 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. 12 - 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 autorizzare il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti, anche giudiziari, 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. 13 - Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale e in caso di preavviso di recesso a seguito di sinistro, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard digitale aperto tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:
 - il numero del sinistro attribuito dalla Società;
 - la data di accadimento dell'evento;
 - la data della denuncia;
 - la tipologia dell'evento;
 - l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a Euro _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a Euro _____;
2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,1% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a Euro 1.000,00=.

3. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo e aggiornato, dalla data di attivazione della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, d'intesa con la Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al R.T.I. Consulbrokers – E-Media e le Società assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Spett.le _____; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal R.T.I. Consulbrokers – E-Media il quale tratterà con la Società Delegataria.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali.

Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di gestione ordinaria, stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). Di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuata dal Contraente per il tramite del R.T.I. Consulbrokers – E-Media direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime.

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti delle Coassicuratrici.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 15 - Clausola broker

Al R.T.I. Consulbrokers – E-Media è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del d.lgs. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti e comunicazioni inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal broker il quale tratterà con la Società.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta alla Società.

Farà fede, ai fini dell'efficacia della copertura assicurativa, la data di una comunicazione ufficiale del broker alla Società.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker (su conto separato e dedicato di cui all'art. 117 del d.lgs. 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto), che provvederà al versamento alla Società.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento effettuato dal Contraente al broker.

Il broker sarà remunerato dalla Società aggiudicataria dell'appalto. Il compenso riconosciuto al broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, sarà pari all'aliquota provvigionale del 6 %, applicata al premio imponibile; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente/Contraente.

Art. 16 - Tracciabilità dei flussi finanziari - Clausola risolutiva espressa

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 - Trattamento dei dati personali - Autonomi titolari del trattamento

La base giuridica legittimante il trasferimento dei dati dall'Ente alla Compagnia aggiudicataria è rinvenibile nell'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento (trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento EU 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società, inoltre, è individuata quale titolare autonomo del trattamento di dati personali di terzi di qualsiasi natura, ivi comprese le categorie particolari di dati di cui all'art. 9 e dati giudiziari, ex art. 10 del Regolamento UE 679/2016, acquisiti per il corretto espletamento del servizio e quindi tenuta agli adempimenti previsti per il titolare, ai sensi della normativa sopra richiamata.

Il trattamento avrà durata pari alla durata del contratto e comunque fino all'esaurimento delle singole pratiche indennitarie.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si fa rinvio alle norme del GDPR, al Codice Civile ed alle disposizioni legislative e regolamentari, nazionali e comunitarie vigenti in materia.

Con separati atti le Parti potranno specificare i reciproci obblighi in materia di trattamento dei dati.

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.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5 e 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, 9, 10, 11 e 12 della presente Sezione.

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 da animali, da punture di insetti o aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni 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 l'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.
- gli effetti causati da scariche elettriche;
- il soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- gli infortuni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti) o tendinee, le rotture sottocutanee dei tendini determinate da sforzi e aventi carattere traumatico;
- le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Art. 2 - Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

Art. 3 - Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata 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 - Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali. L'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art. 6 - Spese sostenute per la sostituzione o riparazione di lenti ed occhiali ed apparecchi acustici

La Società rimborsa i costi eventualmente sostenuti per la riparazione o sostituzione di lenti od occhiali nonché di apparecchi acustici danneggiati a seguito di infortunio.

Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

Art. 7 - 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 auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 8 - Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.000,00= 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. 9 - 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 € 1.000,00=.

Art. 10 - 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. 11 - Rischio aeronautico

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 per la presente polizza non potrà superare:

- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 10.000.000,00 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. 12 - 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.

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, salvo quanto previsto all'art. 12, Sezione 3;
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; la colpa grave dei predetti non pregiudica, invece, l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
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.

Esclusione epidemie e pandemie

Sono altresì esclusi i sinistri verificatisi a causa e per effetto, diretto e indiretto, di epidemie e pandemie. Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di un'ampia collettività di individui. Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

Misure restrittive - Sanzioni internazionali

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali. La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

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

Non sono coperte dalla presente polizza, 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.

SEZIONE 5 GESTIONE 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 alla Società o al Broker che ha in gestione la polizza entro il trentesimo giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio del Comune competente per le assicurazioni, 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 raccomandata o PEC.

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 convenzione.

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 in vigore fino al 24.07.2000, 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.

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.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'incapacità temporanea o 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 di 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, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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 sulla 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 al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 5 - 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. 6 – Limite per evento catastrofale

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 10.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 - Somme assicurate, franchigie e scoperti

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 successive modifiche ed integrazioni)

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri Comunali limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'Assicurato si trovi ed il luogo laddove debbono essere svolte le attività connesse con il mandato e viceversa.

S'intendono comprese le attività svolte in nome e/o per conto del Contraente presso enti o Società controllati e/o collegati al Contraente stesso.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 500.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 500.000,00.=
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	€ 150,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 10.000,00.=

Numero di persone	42
--------------------------	----

Art. 1.2 Volontari del Servizio Civile

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Volontari del Servizio Civile Nazionale, del Servizio Civile Regionale e delle Leve Civiche Comunali che svolgono servizio presso il Contraente, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio ed il luogo di servizio dell'Assicurato e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=

Numero di persone	70
--------------------------	----

Art. 1.3 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari (esclusi gli addetti alla Protezione Civile) e i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza e quant'altro predisposto dal Comune, inclusi gli eventuali "soggetti ammessi alla sanzione sostitutiva al pagamento della sanzione amministrativa pecuniaria" in base al regolamento di polizia urbana che svolgono prestazioni di pubblica utilità a favore del Comune e/o di altri Enti, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio ed il luogo di servizio dell'Assicurato e viceversa.

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Comune indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Comune stesso o da altro soggetto.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00.=

Numero di persone	60
--------------------------	----

Art. 1.4 Volontari della Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni e le malattie che possano occorrere agli iscritti al Gruppo Volontari/e (anche onorari/e) di Protezione Civile e ai dipendenti comunali dell'Unità di Progetto Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati. S'intendono derogate le esclusioni di cui all'Art.11 Sez.3 ed al punto 7 Art.1 Sez.4 purché gli infortuni siano connessi ad attività di protezione civile.

S'intende compreso il rischio in itinere ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'Assicurato si trovi ed il luogo laddove debbono essere svolte le attività connesse con i compiti affidati e viceversa.

Per ciò che concerne le malattie le garanzie prestate con la presente polizza sono valide esclusivamente per malattie subite o contratte in servizio e per causa di servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun assicurato desumibile dai registri tenuti dalla Contraente.

Non danno diritto all'indennità:

- a) le malattie ricollegabili a situazioni patologiche pre-esistenti alla decorrenza della copertura assicurativa;
- b) le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- c) le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;

La garanzia "Diaria per inabilità temporanea" verrà prestata solo a lavoratori autonomi.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€250.000,00.=
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	€50,00.=
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€25,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€3.000,00.=

Numero di persone	120
--------------------------	-----

Art. 1.5 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che i dipendenti del Contraente (esclusa la Polizia Locale) autorizzati dallo stesso subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli, anche acquisiti da servizi di car sharing, purché non intestati al P.R.A. al Contraente o, se di proprietà di terzi, non 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.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€150.000,00.=

Kilometri percorsi	5.000
---------------------------	-------

Art. 1.6 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 dai conducenti – sia dipendenti del Contraente (esclusa la Polizia Locale), sia persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo – alla guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio.

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€150.000,00.=

Numero veicoli assicurati	160
----------------------------------	-----

Art. 1.7 Polizia Locale

L'assicurazione copre gli Infortuni che possano occorrere agli appartenenti al Corpo di Polizia Locale durante la loro attività istituzionale comunque svolta presso la sede di appartenenza o presso altre Sedi in comando e/o convenzione e ove venga richiesto il loro utilizzo. E' escluso il rischio in itinere.

Sono comprese anche le attività svolte dai componenti del Corpo di Polizia Municipale di "cattura" ed accompagnamento di malati di mente per l'esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori.

S'intendono inclusi gli infortuni occorsi al di fuori dell'orario di lavoro e/o servizio qualora accaduti in connessione ad atti illeciti di terzi o situazioni di emergenza in genere nei quali l'Assicurato sia intervenuto nella sua qualità di Pubblico Ufficiale.

L'assicurazione comprende anche la copertura per danni subiti dai componenti del Corpo di Polizia Locale affidatari c/o il proprio domicilio dei cani della squadra cinofila per infortuni subiti in connessione con tale attività anche nell'ambito della vita privata.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente (con franchigia 3% per invalidità inferiore o pari al 15%)	€ 250.000,00.=

Numero persone	250
----------------	-----

Art. 1.8 Tirocinanti psicologi, praticanti e tirocinanti avvocati, dietisti, geometri e tirocinanti appartenenti ad ogni altra categoria professionale

L'assicurazione copre gli Infortuni che possano occorrere ai tirocinanti che si trovino a frequentare le strutture del Contraente per stages, corsi di formazione, tirocinio e scambi intercomunali, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio ed il luogo di servizio dell'Assicurato e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Temporanea (con franchigia 7 giorni e per un massimo di 365 giorni)	€ 50,00.=
Spese mediche e farmaceutiche (con franchigia di Euro 50,00=)	€ 1.500,00.=

Numero persone	5
----------------	---

Art. 1.9 Centri ricreativi estivi

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi organizzati dal Contraente durante tutte le attività gestite direttamente o indirettamente e/o promosse dai Centri e/o affidate in appalto, siano esse interne o esterne nessuna esclusa né eccettuata, compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo nonché il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 25.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 75.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00.=
Spese per la sostituzione o riparazione lenti ed occhiali ed apparecchi acustici	€ 150,00.=

Numero di persone	300
-------------------	-----

Art. 1.10 Bimbi asili nido ed alunni scuole materne

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti l'asilo nido, agli alunni ed agli studenti delle scuole materne comunali, nello svolgimento delle attività scolastiche, sia nelle sedi che durante tutte le attività promosse dalle scuole stesse o cui le scuole in ogni caso partecipano all'esterno degli edifici scolastici (ivi comprese gite, visite guidate, attività fisico-motorie, attività sportive, ecc.) compresi

i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo nonché il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€25.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€75.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€1.500,00.=
Spese per la sostituzione o riparazione lenti ed occhiali ed apparecchi acustici	€150,00.=

Numero di persone	1.800
--------------------------	-------

Art. 1.11 Ludoteche, Centri Formazione Fisica, Baby Parking, Doposcuola

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere

- agli utenti delle ludoteche gestite direttamente o indirettamente dal Contraente durante la loro partecipazione alle attività svolte presso le ludoteche medesime;
- ai minori durante l'attività motoria svolta all'interno del Centro di Formazione Fisica nonché i corsi di nuoto organizzati sempre dal Centro di Formazione Fisica, compresi i trasferimenti collettivi;
- agli utenti delle attività di Baby Parking e di Doposcuola gestite direttamente o indirettamente dal Contraente.

Sono comprese nell'assicurazione anche eventuali uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi comunali o di terzi, previste nell'ambito delle suindicate attività.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€25.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€75.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€1.500,00.=
Spese per la sostituzione o riparazione lenti ed occhiali ed apparecchi acustici	€150,00.=

Numero di persone	800
--------------------------	-----

Art. 1.12 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 famiglie ai sensi di dispositivi di legge, anche durante la fase preliminare alla definizione del provvedimento di affido, purché risulti certificato dai c.d. "atti prodromici all'affido", sino a conclusione dell'affido stesso.

Se in carico al Settore famiglia, sono inoltre assicurati gli ultradiciottenni in affido a famiglie sino a conclusione dell'affido stesso.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€100.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€150.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€1.500,00.=

Numero di assicurati	100
-----------------------------	-----

Art. 1.13 Anziani

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani utenti dei corsi di attività motoria, delle attività di animazione culturale, delle attività formative e ricreative programmati ed attivati dal Contraente direttamente o tramite terzi, siano esse interne o esterne nessuna esclusa né eccettuata, compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo. S'intendono escluse dalle attività coperte i soggiorni climatici.

Per gli anziani utenti non vale il limite d'età.

Si conviene che per i sinistri verificatisi durante l'attività motoria, alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 3%.

Si conviene inoltre che, in ogni caso, per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10% (che assorbe quella prevista per l'attività motoria).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 25.000,00.=
Caso Invalidità Permanente Permanente	€ 75.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00.=

Numero di persone	2.500
--------------------------	-------

Art. 1.14 Partecipanti ai corsi di attività motoria per adulti

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti ai corsi di attività motoria organizzati dal Contraente (compresi i corsi del "Progetto Giovani"), anche se affidati in gestione a terzi.

Rientrano nel novero degli Assicurati anche gli istruttori.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 25.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 75.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00.=
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 25,00.=

Numero di assicurati	250
-----------------------------	-----

Art. 1.15 Partecipanti alla manifestazione sportiva denominata "Sport anch'io"

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti alla manifestazione sportiva denominata "Sport anch'io" riservata ai portatori di handicap psichico.

S'intendono compresi anche gli infortuni occorsi nel corso di trasferimenti in forma collettiva con qualsiasi mezzo in funzione dell'attività svolta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 15.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 30.000,00.=
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 20,00.=
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	€ 25,00.=
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00.=
Spese per la sostituzione o riparazione lenti ed occhiali	€ 150,00.=

Numero di assicurati	75
-----------------------------	----

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 sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla 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 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.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	42	=====	=====

Art.1.2 Volontari del Servizio Civile	Numero assicurati	70	=====	=====
Art.1.3 Volontari e collaboratori in genere	Numero assicurati	60	=====	=====
Art.1.4 Volontari della Protezione Civile	Numero assicurati	120	=====	=====
Art.1.5 Conducenti veicoli privati (D.P.R.333/90 – CCNL)	Km percorsi	5.000	=====	=====
Art.1.6 Conducenti dei veicoli di proprietà dell'Ente, ecc. (D.P.R.333/90 – CCNL)	Numero veicoli assicurati	160	=====	=====
Art.1.7 Polizia Locale	Numero Assicurati	250	=====	=====
Art.1.8 Tirocinanti	Numero Assicurati	5	=====	=====
Art.1.9 Centri ricreativi estivi	Numero Assicurati	300	=====	=====
Art.1.10 Bimbi asilo nido, alunni scuole dell'obbligo	Numero assicurati	1.800	=====	=====
Art.1.11 Ludoteche, Centri Formazione Fisica, Baby Parking, Doposcuola	Numero assicurati	800	=====	=====
Art.1.12 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	100	=====	=====
Art.1.13 Anziani	Numero assicurati	2.500	=====	=====
Art.1.14 Partecipanti ai corsi di attività motoria per adulti	Numero assicurati	250	=====	=====
Art.1.15 Partecipanti manifestazione "Sport anch'io"	Numero assicurati	75	=====	=====
TOTALE			=====	=====

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ