

**CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA INFORTUNI
COMUNE DI ACQUI TERME**

PARAMETRI DI QUOTAZIONE:

A. Amministratori - n° 22 Assicurati

Capitali assicurati cadauno:

• Morte da Infortunio	€	400.000,00
• Invalidità Permanente da infortunio	€	400.000,00
• Spese Mediche	€	10.000,00

B. Infortuni dipendenti e altri soggetti autorizzati dal Contraente in missione con veicolo privato o con veicoli di proprietà, in uso, in locazione o comodato all'Ente – Km preventivati 6.500

Capitali assicurati cadauno:

• Morte da Infortunio	€	100.000,00
• Invalidità Permanente da infortunio	€	100.000,00
• Spese Mediche	€	5.000,00
• Diaria da ricovero	€	50,00

C. Infortuni Volontari Protezione Civile – n° 90 Assicurati

Capitali assicurati cadauno:

• Morte da Infortunio	€	100.000,00
• Invalidità Permanente da infortunio	€	100.000,00
• Spese Mediche	€	5.000,00
• Diaria da ricovero	€	50,00

D. Infortuni Volontari e Collaboratori in genere (attivabile a richiesta)

Capitali assicurati cadauno:

• Morte da Infortunio	€	50.000,00
• Invalidità Permanente da infortunio	€	70.000,00

E. Infortuni Partecipanti Centri Estivi e Centri Socio Educativi (attivabile a richiesta)

Capitali assicurati cadauno:

• Morte da Infortunio	€	50.000,00
• Invalidità Permanente da infortunio	€	70.000,00

DURATA

effetto dal: **31/12/2017**

scadenza il: **31/12/2020**

scadenza prima rata il: **31/12/2018**

frazionamento: **annuale**

SOMMARIO

Parte 1) DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art.1 Definizioni

Art.2 Identificazione degli Assicurati

Parte 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 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Art.13 Rinvio alle norme di legge

Art.14 Clausola Broker

Art.15 Tracciabilità flussi finanziari

Art.16 Coassicurazione e delega

Parte 3) RISCHI COPERTI

Art.1 Oggetto dell'assicurazione

Art.2 Diaria da ricovero

Art.3 Rimborso spese mediche

Art.4 Rimpatrio salma

Art.5 Danni estetici

Art.6 Rotture tendinee sottocutanee

Art.7 Rischio aeronautico

Art.8 Adeguamento

Art.9 Rischio guerra

Art.10 Colpa Grave

Art.11 Limite di risarcimento

Parte 4) ESCLUSIONI

Art.1 Esclusioni

Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Parte 5) GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Art.2 Criteri di indennizzabilità

Art.3 Controversie

Art.4 Liquidazione dell'indennità

Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

Art.6 Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità mutilazioni o difetti fisici

Art.7 Responsabilità del Contraente

Parte 6) SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 Somme assicurate

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

Art.3 Disposizione finale

PARTE 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:	la RELA Broker S.r.l. – Broker incaricato
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
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.
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
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.

Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per sinistro.
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.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Parte 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 Parte 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

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 (€).

PARTE 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..

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

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

Il presente contratto si intende automaticamente cessato alla sua scadenza, senza obbligo di comunicazione del Contraente. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 3 mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di mesi 6 (sei) decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

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

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

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società tramite la società di brokeraggio che gestisce il contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dopo le ore 24 del giorno del pagamento, fermo le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell' art. 1901 del C.C.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume di affari nonché degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dalla relativa comunicazione emessa dalla Società.

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

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli 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, 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 sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In ogni caso il recesso di cui al presente articolo da parte della Società risulterà privo di effetto qualora la stessa non abbia fornito al Contraente, contestualmente all'esercizio del recesso medesimo, le informazioni di cui al successivo articolo denominato "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio"

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 (telex o simili) indirizzata alla Società oppure all'Agenzia 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 o di residenza dell'Assicurato.

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 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 14 - Clausola Broker

Tutte le comunicazioni ed il versamento dei premi inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite della RELA BROKER S.r.l. – Piazza della Vittoria, 12/15 16121 – GENOVA – Tel. 010/5761990 – Fax 010/5764810 (Broker della Spett.le Contraente) cui spetteranno, secondo la normativa e gli usi, le provvigioni da parte delle Società aggiudicatrici nella misura del 7% (sette per cento) del premio lordo di polizza.

Si conviene tra le Parti che il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutta la durata dello stesso anche in presenza di cessazione per scadenza dell'incarico di brokeraggio intercorrente tra Broker e Contraente.

Art. 15 - Tracciabilità flussi finanziari

In merito agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, l'affidatario del servizio assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'affidatario si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'accertata inadempienza dell'obbligo di avvalersi per le transazioni di banche o della società delle Poste Italiane dà facoltà alla Contraente di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c.

Art. 16 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione.

Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

PARTE 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.

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

Art. 2 Diaria da ricovero

La Società corrisponde in caso di ricovero in Istituto di Cura, sia pubblico che privato, reso necessario da infortunio, la diaria garantita per il numero di giorni di degenza contabilizzati dall'Istituto stesso per la durata massima di 90 giorni, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per anno. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 3 – Rimborso spese mediche

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 rese necessarie a seguito dell'infortunio.

Sono inoltre ricomprese le spese di trasporto a carattere sanitario 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 con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo.

Il rimborso viene effettuato con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari ad € 250,00

Art. 4 – 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 €. 3.000,00.=.

Art. 5 – 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. 6 - Rotture tendinee sottocutanee

Sono considerati infortuni anche gli esiti di rotture tendinee sottocutanee di:

- a) tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non);
- b) tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- c) tendine dell'estensore del pollice;
- d) tendine del quadricipite femorale;
- e) cuffia dei rotatori.

In tali casi la Società liquiderà, indipendentemente dal quadro clinico obiettivo, un grado di invalidità pari al 2% con il massimo di € 3.000,00 senza l'applicazione delle franchigie eventualmente previste.

Art. 7 – 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 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 morte;
- €.1.500.000,00.= per il caso di invalidità permanente;
- € 250,00.= per il caso di inabilità temporanea assoluta;

per persona e di:

- €.5.000.000,00.= per il caso di morte
- €.5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 5.000,00.= per il caso di inabilità temporanea assoluta;

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. 8 – Adeguamento

Qualora nel corso del contratto, intervengano modifiche alle norme di legge che prevedano specifici obblighi e/o prestazioni aggiuntive della copertura infortuni per una o più categorie assicurate, la Società assicuratrice si impegna ad adeguare capitali, condizioni e premi con copertura a decorrere dalla data di effetto delle relative variazioni, fermo il diritto della Società ad esigere il relativo aumento di premio dal momento in cui decorre la modifica degli obblighi del Contraente.

Art. 9 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Parte 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. 10 - Colpa grave

Sono compresi in garanzia i sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato

Art. 11 Limite di risarcimento

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

PARTE 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;
3. in conseguenza di dolo dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, non su prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.

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

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 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 alcolismo, tossicodipendenza sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Qualora la garanzia debba essere prestata in base a disposizioni di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro, la presente esclusione non avrà applicazione

PARTE 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 alla Agenzia, entro il 30 giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

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

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

Art.2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, 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.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla Morte

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, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, 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

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 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

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

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

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, 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.

In caso di sinistro l'indennizzo verrà calcolato applicando alla percentuale di invalidità permanente accertata una franchigia fissa ed assoluta pari al 3% (tre per cento)

d) 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 Parte 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.

e) DIARIA DA RICOVERO

Qualora sia provato che l'infortunio abbia provocato il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera integralmente.

L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; qualora l'Assicurato non trasmetta tale certificato viene considerata data di guarigione quella pronosticata nell'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto dall'Art. 2 Parte 3 della presente polizza

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 rifiuti 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, di comune accordo con il Contraente, rinuncerà 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 - Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità mutilazioni o difetti fisici

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

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 2 della presente Sezione

Art. 7 - Responsabilità del Contraente

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

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

PARTE 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.

Art.1.1 Amministratori

Infortuni subiti dagli Amministratori durante le attività inerenti la carica e durante l'utilizzo di mezzo di trasporto proprio o di proprietà del Contraente in relazione allo svolgimento della carica stessa, compreso il rischio in itinere.

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 fa riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di legge.

Garanzia	Capitale
• Caso Morte	€ 400.000,00
• Caso Invalidità Permanente	€ 400.000,00
• Spese mediche	€ 10.000,00

Numero di assicurati iniziali 22

Art. 1.2 Dipendenti e altri soggetti autorizzati dal Contraente in missione con veicolo privato o con veicoli di proprietà, in uso, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano in occasione di missioni o di adempimenti di servizio al di fuori dell'ufficio durante la guida di veicoli privati o di veicoli di proprietà, in uso, in locazione o comodato all'Ente Contraente limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle suddette prestazioni.

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

L'identificazione degli Assicurati sarà effettuata mediante la documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Capitale
• Caso Morte	€ 100.000,00
• Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
• Spese mediche	€ 5.000,00
• Diaria da ricovero	€ 50,00

Km preventivati iniziali 6.500

Art. 1.3 Volontari Protezione Civile

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati, subiscano in occasione dell'attività di Protezione Civile ai sensi della Legge 225/1992.

Garanzia	Capitale
• Caso Morte	€ 100.000,00
• Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
• Spese mediche	€ 5.000,00
• Diaria da ricovero	€ 50,00

Numero di assicurati iniziali 90

Art. 1.4 Volontari e Collaboratori in genere (attivabile a richiesta)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari (esclusi i volontari della Protezione Civile) ed i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi pubblici, come ad esempio:

- volontari in reinserimento sociale;
- volontari servizio sicurezza e sorveglianza scuole;
- controllo e la sorveglianza delle isole ecologiche;
- altri volontari, adibiti ad esempio a trasporto persone e pasti, pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza e vigilanza anche durante manifestazioni, viabilità, regolazione e direzione traffico, collaboratori operanti ai sensi del principio di sussidiarietà orizzontale ex Art. 118 della Costituzione e quant'altro predisposto dall'Ente.

Garanzia	Capitale
• Caso Morte	€ 50.000,00
• Caso Invalidità Permanente	€ 70.000,00

La garanzia dovrà essere attivata previa formale richiesta scritta del Contraente indicante il numero degli Assicurandi e la durata del loro periodo di attività.

Il premio relativo verrà calcolato pro rata temporis e corrisposto dall'Ente agli Assicuratori in sede di regolazione premio.

Art. 1.5 Partecipanti Centri Estivi e Centri Socio Educativi

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Partecipanti ai Centri Estivi ed ai Centri Socio Educativi organizzati dall'Ente Contraente, dalla presa in custodia a cura del personale preposto dal Contraente sino alla riconsegna ai familiari o a chi per essi.

L'assicurazione si intende presta anche a favore degli Assistenti/Animatori dei suddetti Centri, dal giorno di inizio sino al giorno conclusivo del loro servizio presso l'Ente Contraente.

Si intendono ricomprese, a titolo esemplificativo e non limitativo, le attività didattiche, culturali, ricreative, ginniche, sportive compresi i viaggi organizzati dall'Ente Contraente dal luogo di raccolta al Centro e viceversa nonché gli spostamenti e i trasferimenti verso i luoghi e tra i luoghi delle attività sopra descritte, compreso il rischio in itinere.

La garanzia dovrà essere attivata previa formale richiesta scritta del Contraente indicante il numero degli Assicurandi e la durata del loro periodo di attività.

Il premio relativo verrà calcolato pro rata temporis e corrisposto dall'Ente agli Assicuratori in sede di regolazione premio.

Garanzia	Capitale
• Caso Morte	€ 50.000,00
• Caso Invalidità Permanente	€ 70.000,00

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

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio, l'importo rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi convenuti. E' facoltà del Contraente non procedere ad attivare la copertura per una o più categorie.

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 Parte 2 della presente polizza in ragione del 50% del premio annuo pro-capite corrispondente.

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.

- **Amministratori n° 22 persone**
Premio per singolo Assicurato € _____ x n° **22** Assicurati = € _____
- Dipendenti e altri soggetti autorizzati dal Contraente in missione con veicolo privato o con veicoli di proprietà, in uso, in locazione o comodato all'Ente **Km 6.500**
Premio per singolo chilometro € _____ x Km 6.500 = € _____
- **Volontari Protezione Civile n° 90 persone**
Premio per singolo Assicurato € _____ x n° **90** Assicurati = € _____
- Volontari e collaboratori in genere (attivabile a richiesta)
Premio per singolo Assicurato € _____
- Partecipanti Centri Estivi e Centri Socio Educativi (attivabile a richiesta)
Premio per singolo Assicurato € _____

Art. 3 – Disposizione finale

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

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

Il Contraente

La Società