

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CUMULATIVA**

Lotto n. 8

La presente polizza è stipulata tra

**Comune di Acqui Terme**  
Piazza A. Levi, 12  
15011 – Acqui Terme (AL)

e

---

Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2014  
Scadenza ore 24.00 del 30/06/2017

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla 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 e proroga del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo e recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

### **SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Diaria da Ricovero
- Art.3 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.4 Rischio volo
- Art.5 Rischio guerra
- Art.6 Danni estetici
- Art.7 Limiti di risarcimento
- Art.8 Colpa grave
- Art.9 Estensione territoriale
- Art.10 Cambiamento dell'attività professionale e attività professionali diverse
- Art.11 Eventi socio-politici
- Art.12 Calamità naturali
- Art.13 Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali

### **SEZIONE 4 ESCLUSIONI**

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

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

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie

- Art.4 Liquidazione dell'indennità  
Art.5 Rinuncia all'azione di surroga  
Art.6 Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità mutilazioni o difetti fisici  
Art.7 Infortuni per i quali il contraente sia civilmente responsabile

**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

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio:</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Invalità permanente:</b>	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea:</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Istituto di cura:</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro</b>	La massima esposizione della Società per sinistro.

### Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 “Somme assicurate, franchigie, scoperti e calcolo del premio”, 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 alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

## 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**

Il presente contratto decorre dalle ore 24 del 30/06/2014 fino alle ore 24 del 30/06/2017, e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le Parti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 15 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione per recesso dovuto a sinistro ed in ottemperanza alle vigenti norme di Legge, richiedere alla Società di prorogare temporaneamente la presente assicurazione, al fine di consentire l'espletamento o il 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 fino ad un massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale.

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

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi o le rate di premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società od al Broker incaricato.

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 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

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 – Revisione del prezzo e recesso a seguito di sinistro**

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale, si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione del prezzo è consentita, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società avrebbe consentito l'Assicurazione ad un premio più elevato,
- nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 10%.

In tale ipotesi la Società rinuncia alla facoltà di recesso ed avrà diritto alla revisione del premio assicurativo, a far data dalla prima scadenza successiva, in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 50%.

La revisione del prezzo deve essere richiesta dalla Società con un preavviso non inferiore a 90 giorni. Il Contraente avrà la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di revisione del prezzo, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti". Qualora il Contraente, in esito a tale indagine, comunichi di rifiutare l'applicazione dell'incremento di premio richiesto, il contratto si intenderà risolto di diritto, decorsi 90 giorni dalla data della predetta comunicazione di richiesta di revisione del prezzo da parte della Società.

La Società ha inoltre facoltà di recedere dall'Assicurazione, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse esistito o fosse stato conosciuto al momento di conclusione del contratto la Società non avrebbe consentito l'Assicurazione,
- nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 50%.

Ricorrendo tale circostanza la Società ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata, il cui computo decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati.

In caso di risoluzione anticipata del contratto 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 di risoluzione anticipata del contratto di cui al presente articolo, il recesso da parte della Società non avrà effetto qualora la Società non abbia comunicato al Contraente, contestualmente all'esercizio del recesso stesso, le informazioni di cui al successivo Art. 13 "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio".

#### **Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto e sottoscritte dalle Parti.

#### **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) PEC od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

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

#### **Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
  2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
  3. nonché, in caso di risoluzione anticipata del contratto contestualmente all'esercizio del recesso,
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
- a) il numero identificativo attribuito dalla Società (*in formato "numero"*);
  - b) la data del sinistro (*in formato "data"*);

- c) la data di accadimento dell'evento se non coincidente con quella del sinistro (*in formato "data"*);
- d) il nominativo del reclamante o, qualora non divulgabile, un codice identificativo univoco (*in formato "testo"*);
- e) l'indicazione se trattasi di danneggiamento a cose o a persone o se trattasi di evento mortale (*in formato "testo"*);
- f) la descrizione dettagliata dell'evento (*in formato "testo"*);
- g) lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (*in formato "testo"*);
- h) la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile) (*in formato "testo"*);
- i) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
- j) l'importo liquidato dalla Società a titolo d'indennizzo (*in formato "valuta"*);
- k) la data di avvenuto pagamento (*in formato "data"*).

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;

- rappresentano un'insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

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

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

#### **Art. 14 - Coassicurazione e delega**

Qualora la polizza risulti ripartita tra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate in polizza o appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.

Si dà e si prende atto, ai sensi dell'art. 1911 C.C., che non vi è responsabilità solidale tra le Società Coassicuratrici.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea d'impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo MARSH S.p.A. in qualità di broker ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione potrà avvenire per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, ivi incluso il pagamento dei premi, potranno essere svolti per conto dell'Assicurato dalla MARSH S.p.A.



**Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

### 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 od un'invalità permanente.

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 dei giorni di degenza contabilizzati dall'Istituto stesso per la durata massima di 180 giorni, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per anno.

#### Art. 3 – 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 rese necessarie a seguito dell'infortunio.

#### Art. 4 – Rischio volo

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:

€ 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.000.000,00 per il caso morte

€ 500,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea per persona e di:  
€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente  
€ 5.000.000,00 per il caso di morte  
€ 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea 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. 5 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### **Art. 6 - Danni estetici**

In caso di infortunio non escluso dal presente contratto, con conseguenze di carattere estetico che tuttavia comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di 5.000,00 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.

#### **Art. 7 - Limite di risarcimento**

Nel 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.

#### **Art. 8 – Colpa Grave**

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

#### **Art. 9 – Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

L'inabilità temporanea, ove prevista, al di fuori dell'Europa o degli stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24,00 del giorno di rientro in Europa o negli stati sopra menzionati.

#### **Art. 10 - Cambiamento dell' attività professionale e attività professionali diverse**

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l' indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l' indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

#### **Art. 11 - Eventi socio-politici**

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l' Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

**Art. 12 - Calamita' naturali**

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

**Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia, anche se bilaterale, sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

## SEZIONE 4 ESCLUSIONI

### Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 3, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. da ubriachezza, sotto l'influenza di stupefacenti ed allucinogeni e dall'abuso di psicofarmaci assunti volontariamente;
5. dalla guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale.

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

## SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

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

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 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.

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, 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**

##### **C1) Invalidità Permanente Assoluta**

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale

l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

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

#### C2) Invalidità Permanente Parziale

Si considera invalidità permanente parziale la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provata l'invalidità permanente parziale, la Società liquida l'infortunio (per ogni arto od organo già integro e sano) in base alle seguenti percentuali della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato:

	destra	sinistra	
- per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%	
- per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%	
- per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%	
- per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%	
- per la perdita di un piede	40%	40%	
- per la perdita del pollice	18%	16%	
- per la perdita dell'indice	14%	12%	
- per la perdita del mignolo	12%	10%	
- per la perdita del medio	8%	6%	
- per la perdita dell'anulare	8%	6%	
- per la perdita di un alluce			5%
- per la perdita di ogni altro dito del piede			3%
- per la sordità completa di un orecchio			10%
- per la sordità completa di ambedue le orecchie			40%
- per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio			25%

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

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

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

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

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

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In tutti gli altri casi 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, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

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.

#### **D) INABILITA' TEMPORANEA**

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto dal quinto giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato ed è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere le proprie occupazioni;
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere anche in parte alle proprie occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 180 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte e invalidità permanente.

#### **E) DIARIA DA RICOVERO**

Qualora sia provato che l'infortunio abbia causato 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 dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto dall'art.2 sez.3 della presente polizza.

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si 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 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 - 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 - Infortuni per i quali il contraente sia civilmente responsabile**

La Società assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, in caso di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, le indennità liquidate a termini di polizza ed avanzino nei confronti del Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificandosi tale caso, le predette indennità vengono accantonate per essere computate nel risarcimento e la Società risponde della maggior somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello delle indennità liquidate.

## 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 Categoria A - Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 400.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 30 Amministratori.

#### Art. 1.2 Categoria B – Infortuni Conducenti e Trasportati (D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L.)

L'assicurazione s'intende prestata a favore del Segretario Comunale, dei Dirigenti, dei Dipendenti e dei collaboratori coordinati e continuativi e simili del Contraente autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto di loro proprietà o uso e/o di proprietà o uso del Contraente stesso, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

La presente garanzia è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile verso Terzi per circolazione di veicoli (D.Lgs. 209/2005), di lesioni o decesso dei soggetti a cui si riferisce il presente articolo alla guida dei mezzi e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

E' compresa in garanzia anche la sosta forzata ed accidentale, qualora i soggetti Assicurati si trovino a terra per eseguire le operazioni necessarie (anche di spinta a mano) a consentire al mezzo di trasporto di riprendere la marcia o di spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo, nonché la salita e la discesa dai mezzi in oggetto.

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

Resta inteso tra le parti che devono ritenersi Assicurati anche i soggetti non rientranti nella presente categoria quando, su autorizzazione del Contraente, si trovino a bordo di veicoli di proprietà e/o locazione del Contraente stesso in qualità di Conducenti.

Si conviene inoltre che siano parificati ai soggetti sopra citati i Dipendenti di Enti Terzi che, distaccati temporaneamente presso l'Ente Contraente, dipendano funzionalmente da quest'ultimo.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 5.000,00
Diaria da ricovero	€ 50,00

Parametri per il calcolo del premio: preventivo Km. percorsi con veicoli privati 10.000;

#### Art. 1.3 Categoria C – Infortuni Volontari Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai volontari impiegati in attività di protezione civile, ai sensi della legge 225 art. 2 del 1992, nelle fasi di addestramento, formazione, previsione, prevenzione ed intervento.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 80 Volontari Protezione Civile

**Art. 1.6 Categoria D - Infortuni Volontari e Collaboratori in genere (attivabile su richiesta)**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, ed i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi pubblici e quant'altro predisposto dall'Ente.

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 dell'Ente, indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dall'Ente stesso o da altro soggetto.

Resta inteso tra le Parti che la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 70.000,00

La garanzia verrà attivata mediante l'invio da parte del Contraente di formale richiesta scritta indicante il numero complessivo dei volontari/collaboratori e la durata del periodo di attività degli stessi.

Il relativo premio verrà conteggiato pro-rata temporis e corrisposto dall'Ente in sede di regolazione ai sensi dell'art.5 Sezione 2.

**Art. 1.7 Categoria E – Infortuni Partecipanti Centri Estivi e Centri Socio-Educativi (attivabile su richiesta)**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Partecipanti ai Centri Estivi ed ai Centri Socio-Educativi organizzati dal Comune di Acqui Terme, dal momento della presa in custodia a cura del personale preposto dal Contraente al momento della loro riconsegna ai rispettivi familiari o a chi per essi, ed agli Assistenti stessi dalle ore 24:00 dei giorni in cui iniziano e rispettivamente terminano il loro servizio presso l'Ente.

Sono comprese in garanzia tutte le attività didattiche, culturali, ricreative e di carattere ginnico-sportivo organizzate, e comunque di fatto svolte, compresi i relativi viaggi organizzati dal Contraente dal luogo di raccolta al Centro e viceversa, compiuti con normali mezzi di locomozione, nonché i trasferimenti e gli spostamenti verso i luoghi e tra i luoghi di dette attività, compreso il rischio in itinere, e viceversa, purché l'infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso, sia a piedi che mediante mezzi pubblici di trasporto, sia mediante servizio di trasporto predisposto dall'Ente od uso di qualunque altro mezzo, a condizione che detto uso sia conforme alle norme di legge vigenti, anche durante la salita e la discesa dai mezzi in oggetto o qualora, in caso di fermata accidentale, si trovino a terra durante le operazioni necessarie a consentire al mezzo di trasporto di riprendere la marcia o di spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo.

Resta inteso tra le Parti che la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 70.000,00

La garanzia verrà attivata mediante l'invio da parte del Contraente di formale richiesta scritta indicante il numero complessivo dei Partecipanti ai Centri e la durata degli stessi.

Il relativo premio verrà conteggiato pro-rata temporis e corrisposto dall'Ente in sede di regolazione ai sensi dell'art.5 Sezione 2.

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

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo determinato a seguito dei seguenti parametri iniziali:

Categoria A: n° 30 Amministratori;

Categoria B: preventivo Km. percorsi con veicoli privati 10.000;

Categoria C: n° 80 Volontari Protezione Civile;

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle garanzie attivate su richiesta in corso d'anno e delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato saranno conteggiate forfetariamente sulla base del 50% del corrispondente premio annuo pro capite.

Relativamente alle Categorie F e G si effettueranno i conteggi sulla base dei giorni/persona comunicati di volta in volta dal Contraente.

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	Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo unitario	Totale
A) Amministratori	30 Assicurati	€ .....	€ .....
B) Conducenti e Trasportati	10.000 Km. percorsi con veicoli privati	€ .....	€ .....
C) Volontari Protezione Civile	80 Assicurati	€ .....	€ .....

**TOTALE PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO** € .....

Categoria	Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo unitario
D) Infortuni Volontari e Collaboratori in genere	Attivabile su richiesta con premio giorno/persona	€ .....
D) Infortuni Partecipanti Centri Estivi e Centri Socio-Educativi	Attivabile su richiesta con premio giorno/persona	€ .....

**IL CONTRAENTE**

.....

**LA SOCIETÀ**

.....