

CAPITOLATO D'ONERI

PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

INFORTUNI

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
ASPDEL RUBICONE

Sede legale ed amministrativa: Via Manzoni n.19 - 47030 SAN MAURO PASCOLI (FC)

www.aspdelrubicone.it - E-mail: segreteria@aspdelrubicone.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03729940407

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente Assicurato Azienda Pubblica di Servizi alla Persona – **ASP DEL RUBICONE**
Via Manzoni n. 19
47030 – San Mauro Pascoli (FC)
Codice fiscale e Partita IVA 03729940407

Assicurati

Art.	Funzione	Parametro computo	Premio x parametro	Premio partita
25.a	Amministratori	n. 3	€	
25.b	Veicoli proprietà	n. 4	€	
25.b	KM percorsi con veicoli non proprietà	n. 5.000 KM	€	
25.c	Volontari e LSU	n. 0		
25.d	Servizi educativi (nido d'infanzia e scuola dell'infanzia)	n. 0		
25.e	Minori in affidamento	n. 0		
25.f	Persone inserite in progetti di recupero	n. 0		

Totale €

Durata contrattuale

Durata mesi	rateazione	effetto ore 24.00	scadenza ore 24.00
24 mesi	annuale	31.12.2026	31.12.2028

Franchigie scoperti / Come indicato per singola sezione

Parametro computo N = numero teste - gg = giorni presenza

ART. 25 A) AMMINISTRATORI

Persone assicurate	Gli Amministratori (Presidente, Vice Presidente, Consiglieri), nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività complementare o connessa allo svolgimento del mandato, ivi compreso il rischio "in itinere".	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurati tutti gli Amministratori, e i rappresentanti del Contraente in altri organismi istituzionali.	
Somme assicurate (per persona)	▪ morte da infortunio	€ 300.000,00
	▪ invalidità permanente da infortunio	€ 300.000,00
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 20.000,00
Franchigie	▪ invalidità permanente da infortunio	
	- fino a € 100.000,00	nessuna
	- oltre € 100.000,00	3%
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 250,00

ART. 25 B) UTILIZZATORI DI VEICOLI

Persone assicurate	<p>A) Gli utilizzatori dei veicoli di proprietà dell'Ente, in particolare i Dipendenti, i Volontari del servizio civile volontario, Volontari e altre persone autorizzate, per l'utilizzo autorizzato dei mezzi stessi per missione o adempimenti di servizio;</p> <p>B) i Dipendenti, e i soggetti comandati o distaccati da altri Enti o Amministrazioni a prestare servizio presso il Contraente, per l'utilizzo autorizzato di veicoli non di proprietà dell'Ente per missione o adempimenti di servizio.</p>	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurate tutte le persone autorizzate ad utilizzare i veicoli di proprietà (compresi veicoli assunti i uso a qualsiasi titolo da Enti o Società) dell'Ente e i Dipendenti e altri soggetti succitati, autorizzati ad utilizzare veicoli non di proprietà dell'Ente per missione o adempimenti di servizio.	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ morte da infortunio ▪ invalidità permanente da infortunio ▪ rimborso spese sanitarie da infortunio 	<p>€ 250.000,00</p> <p>€ 300.000,00</p> <p>€ 10.000,00</p>
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ invalidità permanente da infortunio ▪ rimborso spese sanitarie da infortunio 	<p>nessuna</p> <p>€ 250,00</p>

ART. 25 c) VOLONTARI E LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI
--

Persone assicurate	I Volontari e lavoratori socialmente utili che sotto il coordinamento e la direzione del Contraente nell'ambito delle attività istituzionali proprie dell'Ente, prestano la propria opera purchè preventivamente autorizzati. La garanzia è altresì prestata per il caso di morte o invalidità permanente in conseguenza di malattie connesse allo svolgimento della propria attività.	
Numero delle persone assicurate	I volontari e i lavoratori socialmente utili che svolgono attività a supporto dei servizi prestati dal Contraente	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ caso morte da infortunio ▪ caso invalidità permanente da infortunio ▪ rimborso spese sanitarie da infortunio ▪ contagio accidentale da virus HIV 	<ul style="list-style-type: none"> € 100.000,00 € 150.000,00 € 2.500,00 € 20.000,00
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ caso invalidità permanente da infortunio - fino a € 50.000,00 - oltre € 50.000,00 ▪ rimborso spese sanitarie da infortunio 	<ul style="list-style-type: none"> nessuna 5% € 250,00

ART. 25 D) ISCRITTI AI SERVIZI EDUCATIVI

Persone assicurate	Gli iscritti ai servizi educativi del Contraente, (inclusi centro estivo, dopo scuola, servizi di prolungamento scuola, ed altri centri ricreativi e/o educativi), per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Contraente o da soggetti da esso autorizzati a gestire l'attività, sia all'interno che all'esterno (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, corsi di nuoto, ecc.) in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se eccedesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, semprechè siano autorizzate. E' compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, dalla casa al luogo dell'attività autorizzata e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio dell'attività ed un'ora dopo il termine della stessa.	
Numero delle persone assicurate	Gli iscritti ai servizi educativi del Contraente (nido d'infanzia, scuola dell'infanzia), inclusi centro estivo, dopo scuola, servizi di prolungamento scuola, ed altri centri ricreativi e/o educativi	
Somme assicurate (per persona)	▪ morte da infortunio	€ 150.000,00
	▪ invalidità permanente da infortunio	€ 150.000,00
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 5.000,00
	▪ danni al vestiario	€ 500,00
Franchigie	▪ invalidità permanente da infortunio	
	- fino a Euro 25.000,00	nessuna
	- oltre Euro 25.000,00	5%
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 250,00

ART. 25 E) MINORI IN AFFIDO

Persone assicurate	I minori in affido all'Ente, per gli infortuni che possono subire durante la permanenza in strutture dell'Ente e/o di terzi, e sia presso le famiglie affidatarie. L'assicurazione vale per gli infortuni che il minore subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie nonché nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.	
Numero delle persone assicurate	Tutti i minori in affido	
Somme assicurate (per persona)	▪ caso morte da infortunio	€ 100.000,00
	▪ caso invalidità permanente da infortunio	€ 100.000,00
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 3.000,00
Franchigie	▪ caso invalidità permanente da infortunio	
	- fino a Euro 25.000,00	nessuna
	- oltre Euro 25.000,00	5%
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 250,00

ART. 25 F) PERSONE INSERITE IN PROGETTI DI RECUPERO
--

Persone assicurate	Le persone inserite in progetti di recupero promossi e/o gestiti dal Contraente, per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Contraente o da soggetti da esso autorizzati a gestire l'attività, sia all'interno che all'esterno di strutture di accogliimento in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi.	
Numero delle persone assicurate	Persone inserite in progetti di recupero sociale	
Somme assicurate (per persona)	▪ caso morte da infortunio	€ 80.000,00
	▪ caso invalidità permanente da infortunio	€ 150.000,00
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 2.500,00
Franchigie	▪ caso invalidità permanente da infortunio	
	- fino a € 50.000,00	nessuna
	- oltre € 50.000,00	5%
	▪ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 100,00

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, ai sotto indicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza
Ente:	Il Contraente della polizza
Assicurato:	destinatario dell'assicurazione; soggetto a favore del quale è stipulata la polizza
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	il mandatario incaricato dalla Contraente/Assicurato per la gestione del contratto
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Somma assicurata:	la somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuratori, pena decadenza dal diritto alla garanzia
Veicolo:	ogni macchina di qualsiasi specie, secondo la nozione di cui all'art. 46 ed in particolare alle classificazioni di cui all'art. 47 del Codice della Strada (legge 01.08.2003 n. 214) e successive modifiche ed integrazioni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo. Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio. La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio entro i 30 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose. Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato. Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 3 Revisione del prezzo e recesso anticipato in corso di contratto

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 36/2023 e successive modifiche ed integrazioni 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 30%.

La revisione del prezzo deve essere richiesta dalla Società con un preavviso non inferiore a 60 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'ordinamento vigente in materia di appalti pubblici. 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 180 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 180 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 all'articolo "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio".

Art. 4 Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in scheda di polizza, non soggetta a tacito rinnovo. È facoltà del Contraente richiedere alla Società almeno 10 giorni prima del termine del contratto una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 4 mesi complessivamente.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 4 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata, del contratto).

È facoltà del Contraente rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza. Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art 120 del D. Lgs. 36/2023.

Art. 5 Deroga foro competente e sede arbitrale

Si conviene fra le parti che Foro competente e Sede arbitrale riguardanti l'esecuzione del contratto devono intendersi quelle di residenza della Contraente.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

Art. 7 Proroga termini denuncia sinistri

Il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 15 giorni a decorrere dal giorno in cui l'ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

Art. 8 Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria

Art. 9 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dal Contraente ed entro 7 giorni dal ricevimento della stessa.

Art. 10 Interpretazione della polizza

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

Art. 11 Clausola broker

Alla Società Verlingue Spa, è affidata dal Contraente la gestione, è affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione in qualità di broker ai sensi del D.Lgs 07.09.2005 nr. 209. Il Contraente e la/le Società si danno pertanto reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker incaricato e che ogni notizia data o spedita dall'Assicuratore al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del Contraente stesso. La remunerazione del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e del presente contratto e non costituisce onere aggiuntivo per il Contraente in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società stessa/e alla/e propria/e organizzazione/i. Il Broker ha diritto di trattenersi le commissioni d'intermediazione di cui sopra dai premi di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi, secondo gli usi e gli accordi praticati normalmente sul mercato assicurativo. Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al **10%** dei premi imponibili complessivamente pagati.

Art. 12 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 13 Clausola CONSIP

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, d.l. 6 luglio 2012 n. 95, così come convertito dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, il Contraente avrà diritto di recedere in qualsiasi tempo dal presente contratto, previa formale comunicazione alla Società con preavviso non inferiore a 15 giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A., ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto allo stesso e la Società non acconsenta a una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488. Ogni patto contrario alla presente disposizione è nullo.

Art. 14 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 15 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 16 Assicurazione per conto altrui

Poichè la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 17 Modalità di denuncia del sinistro

La Contraente provvederà a comunicare alla Società l'avvenuto sinistro, nei termini contrattualmente previsti, fornendo alla stessa l'attestazione che l'Assicurato ha subito l'infortunio nell'espletamento delle

funzioni o servizio od attività connesse all'incarico. Nel caso di utilizzo di veicolo non di proprietà dell'Ente (da parte degli Assicurati di cui all'art. 25 punto C) il dipendente dovrà fornire adeguata dichiarazione dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo stesso con una completa ed esauriente descrizione del fatto. La Contraente fornirà inoltre alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo. Relativamente a tutti gli assicurati la Contraente si impegna a dare visione, in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di eseguire accertamenti e controlli, dei registri dai quali risultino i rapporti con la Contraente.

Art. 18 Modalità e soggetti preposti alla determinazione del grado di invalidità permanente

La determinazione della natura delle lesioni o del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento, sono effettuate dall'Impresa e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine la Società dovrà inviare al beneficiario una proposta di indennizzo. Qualora egli non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su sua richiesta, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario ed il terzo di comune accordo o, in difetto e su istanza di una delle parti, dal Presidente del Tribunale di Parma.

La Società ed il beneficiario sosterranno ciascuna le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza e la loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione di un arbitro dissenziente.

Art. 19 Liquidazione indennizzo

La Società si impegna a liquidare l'indennizzo dovuto in Italia ed in valuta corrente, entro 30 giorni dall'invio della documentazione attestante la chiusura del sinistro o, nel caso di Invalidità Permanente dalla sua quantificazione concordata fra le parti.

Gli importi liquidati dalla Società assicuratrice in base alla presente polizza, relativamente agli obblighi di cui all'art. 23 del D.P.R. 03.08.90 n.333 inerenti i dipendenti dell'Ente, sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 20 Anticipo indennizzi

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

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

Le indennità da liquidare oltre i termini indicati nei commi precedenti, per effetto di contestazioni risolte con il ricorso all'arbitrato, saranno rivalutate in base al tasso di variazione dei "numeri indice mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso tra l'accadimento del sinistro ed il pagamento dell'indennità e saranno maggiorate degli interessi legali. In ogni caso la Società rimetterà gli indennizzi direttamente al beneficiario, dandone comunicazione alla Contraente. La Società si impegna a dare comunicazione alla Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro indicando l'importo pagato, ed a fornire entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa l'elenco di tutti i sinistri non ancora definiti la cui denuncia risulti antecedente a 6 mesi precedenti la cessazione dell'annualità assicurativa, indicando per ciascuno di essi la data di accadimento ed il nominativo dell'infortunato/danneggiato. Tale comunicazione, per l'ultimo anno di validità del contratto, si riferirà a tutti i sinistri non ancora definiti.

Art. 19 Regolazione del premio

Il premio annuo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte vigenti protempore, viene pattuito come indicato in scheda di polizza. Il premio viene anticipato in base agli elementi preventivati fissati in polizza, ed entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati consuntivi relativi alle eventuali variazioni intervenute negli elementi per il computo del premio, al fine del calcolo dell'eventuale conguaglio. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente, al netto di imposta, sarà rimborsata alla Contraente entro 30 giorni dal ricevimento dei dati di regolazione. Nel caso di dichiarazioni inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, salvo il suo diritto agli eventuali conguagli di premio. Si conviene tra le parti che il premio per la categoria di cui all'articolo 25.b (utilizzatori di veicoli non di proprietà) della norme che regolano l'assicurazione infortuni deve considerarsi come premio minimo acquisito.

Art. 20 Esonero denuncia altre assicurazioni

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero per lo stesso rischio.

Art. 21 Esonero denuncia generalità assicurati ed infermità preesistenti

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, delle eventuali malattie sofferte, nonché mutilazioni o difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti ufficiali di nomina e conferimento del mandato (per gli Amministratori) e ai registri e ai documenti in possesso della Contraente (per le altre categorie di Assicurati), che la stessa si impegna ad esibire in ogni momento, su richiesta, alla Società assicuratrice. In particolare, per quanto attiene gli assicurati di cui all'art. 25 punto C), l'Ente si impegna a tenere apposita documentazione dalla quale risultino: data e luogo delle missioni o adempimenti di servizio autorizzati, con relative generalità della persona autorizzata e numero dei chilometri percorsi. Per l'identificazione dei restanti assicurati, si farà riferimento alle risultanze dei registri di iscrizione che la Contraente si impegna di dare in visione, in qualsiasi momento alla Società Assicuratrice.

Art. 22 Rinuncia al diretto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del C.C., salvo il caso di dolo.

Art. 23 Estensione automatica

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza vengono estese in via automatica, senza obbligo di comunicazione preventiva, anche alle categorie per le quali all'attivazione del contratto e/o nel corso dello stesso non sia stato corrisposto in via anticipata alcun premio, a condizioni che l'Ente contraente Vi abbia interesse all'assicurazione e/o proceda alla conclusione di atti nei quali si assuma l'impegno alla copertura.

Al termine del periodo di assicurazione annuo l'Ente contraente si impegna a comunicare la nuova categoria inclusa ed il numero dei soggetti da assicurare ai fini della regolazione premio. La Società procederà quindi alla regolazione del premio nei termini di quanto previsto dall'articolo 5 delle pattuizioni contrattuali.

Art. 24 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 25 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia si intende prestata a favore di:

- A** **Amministratori dell'Ente** (Presidente, Vice Presidente, Consiglieri), per gli Infortuni che essi possano subire nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente e di ogni altra attività complementare e/o connessa al loro mandato, compresi quelli subiti "in itinere", a piedi o con l'utilizzo di qualsiasi mezzo di locomozione, pubblico o privato;
- B** **Utilizzatori di veicoli di proprietà dell'Ente** compresi i veicoli assunti in uso a qualsiasi titolo da altri Enti, e/o Società, per gli infortuni che essi possano subire durante l'utilizzo autorizzato degli stessi, in occasione di missioni o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, nonché i Dipendenti dell'Ente, Volontari, altri soggetti preventivamente autorizzati, e i soggetti comandati o distaccati da altri Enti o Amministrazioni a prestare servizio presso l'Ente, per l'utilizzo autorizzato di altri **veicoli non di proprietà dell'Ente**, durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio
- D** **Gli iscritti ai servizi educativi del Contraente**, (inclusi centro estivo, dopo scuola, servizi di prolungamento scuola, ed altri centri ricreativi e/o educativi), per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Contraente o da soggetti da esso autorizzati a gestire l'attività, sia all'interno che all'esterno (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, corsi di nuoto, ecc.) in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se eccedesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, sempreché siano autorizzate. E' compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, dalla casa al luogo dell'attività autorizzata e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio dell'attività ed un'ora dopo il termine della stessa.
- E** I **minori in affido** all'Amministrazione, per gli infortuni che possono subire durante la permanenza in strutture dell'Ente e/o di terzi, e sia presso le famiglie affidatarie. L'assicurazione vale per gli infortuni che il minore subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie nonché nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.
- F** Persone inserite in **progetti di recupero sociale**, le persone inserite in progetti di recupero promossi e/o gestiti dal Contraente, per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Contraente o da soggetti da esso autorizzati a gestire l'attività, sia all'interno che all'esterno di strutture di accogliimento in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi.

Art. 26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi ai soggetti indicati al precedente art. 25 nell'esercizio dell'attività ivi indicata, dai quali derivi la morte od un'invalidità permanente assoluta o parziale o spese sanitarie conseguenti ad infortunio.

Ai fini della presente assicurazione, per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifichi nelle circostanze di cui al precedente art. 25 e che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 25, punto c), la garanzia è prestata dal momento in cui gli Assicurati salgono a bordo dei veicoli e fino al momento in cui ne discendono, compresa la salita e la discesa dagli stessi; sono considerati Infortuni rientranti nella copertura di cui alla presente assicurazione anche quelli avvenuti non a bordo dei veicoli, ma conseguenti o connessi ad operazioni necessarie alla marcia del veicolo od alla ripresa della marcia in caso di fermata dello stesso.

Art. 27 ESTENSIONI

Limitatamente alle circostanze precisate agli articoli precedenti, l'assicurazione si intende altresì valida per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- ❑ tumulti popolari, aggressioni, atti terroristici vandalismi, attentati, atti violenti qualunque sia il movente;
- ❑ contatto accidentale con corrosivi;
- ❑ imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ❑ colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento, effetti delle influenze termiche od atmosferiche, folgorazioni;
- ❑ morsi di animali o punture di insetti;
- ❑ avvelenamenti da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- ❑ annegamento ed asfissia;
- ❑ sforzi muscolari ed ernie traumatiche (secondo quanto previsto dall'apposito articolo);
- ❑ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti e simili, assorbite per scopi non terapeutici.

L'assicurazione vale inoltre per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli di qualunque cilindrata e di autoveicoli privati compresi quelli per trasporto cose, di macchine agricole nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla Legge.

Sono altresì considerati infortuni i seguenti eventi:

- ❑ gli infortuni avvenuti durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- ❑ l'avvelenamento del sangue e le infezioni comprovatamente contratte durante le attività oggetto della presente assicurazione

Art. 28 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 29 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti dagli Assicurati in conseguenza di:

- ❑ proprie azioni delittuose accertate con giudizio penale passato in giudicato;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ❑ attività estranee all'esecuzione del mandato o del servizio;
- ❑ guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri) salvo quanto disposto al successivo articolo 32;
- ❑ pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, nonché dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- ❑ abuso di alcolici, di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ❑ movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

Sono altresì operanti le seguenti esclusioni

- ❑ **Sanction clause.** La Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Società a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia. La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.
- ❑ **Esclusione territoriale.** Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'Assicurato per qualsivoglia perdita, danno o responsabilità:
 - I. derivante da una pronuncia giurisdizionale o un lodo, ovvero per pagamenti disposti a titolo di rimborso di spese legali ovvero ai fini di una transazione giudiziale, qualora la relativa azione legale sia stata intentata davanti a una autorità giudiziale o arbitrale di un Paese che opera secondo le leggi di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce, o qualsiasi ordine, adottato ovunque nel mondo, che dia esecuzione in tutto o in parte alla pronuncia, al lodo o al pagamento;
 - II. sostenuta dal governo di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce o derivante da attività che coinvolgono o avvantaggiano il governo dei predetti Paesi o Territori, o laddove il pagamento di tale indennità da parte dell'Assicuratore andrà a beneficio del governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori;
 - III. in relazione a qualsiasi transazione giudiziale o stragiudiziale pattuita o perfezionata prima di qualsiasi azione legale intentata da o a beneficio di soggetti o entità che abbiano la propria sede

o residenza in uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce. Il termine "entità" comprende qualsiasi società capogruppo, partecipata o collegata posseduta o controllata dal governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori, nonché persone fisiche o giuridiche che abbiano la propria sede o residenza in uno o più dei predetti Paesi o Territori.

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola: Afghanistan, Bielorussia, Corea Del Nord, Crimea e Regioni Popolari di Doneck e di Lugansk, Cuba, Iran, Libia, Myanmar, Russia, Siria, Venezuela, Regione Popolare di Kherson e Regione Popolare di Zaporizhzhia."

Art. 30 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni. In deroga a quanto disposto limitatamente alla categoria 25 lettera Art. 25 lettera P "Persone inserite in progetti di recupero sociale", si intendono assicurate anche le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza.

Art. 31 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione è valida per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono i 75 anni di età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 32 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

- per persona, Euro 1.033.000,00 per il caso di morte, Euro 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale, Euro 260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale;
- complessivamente per aeromobile, Euro 5.165.000,00 per il caso di morte, Euro 5.165.000,00 per il caso di invalidità permanente, Euro 5.165,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad un anno.

Art. 33 ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia comprende, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di diaria da ricovero, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di diaria da ricovero - ove sia prevista dal contratto - fino ad un massimo di 30 giorni; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, verrà corrisposta solamente una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

Art. 34 CALAMITÀ NATURALI A CARATTERE CATASTROFICO

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli avvenuti in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni e straripamenti, ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura.

Art. 35 EVENTI SOCIO-POLITICI

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da manifestazioni popolari di natura sindacale, politica o sociale ed aggressioni od atti di violenza della stessa natura purché non vi sia partecipazione attiva dell'assicurato; nonché subiti a seguito di rapina, tentata rapina, o sequestro di persona.

Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 24 lettera A) e I) la garanzia è operante anche quando le aggressioni o gli atti di violenza dovessero verificarsi al di fuori dell'attività istituzionale indicata in polizza, cioè nell'ambito della vita privata, purché l'evento abbia attinenza con il mandato istituzionale e/o l'attività espletata nell'ambito dell'appartenenza al Corpo di Polizia Municipale.

Art. 36 UBRIACHEZZA

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

Art. 37 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

Art. 38 STATO DI GUERRA

L'assicurazione comprende, gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di gg. 14 dall'inizio delle ostilità, o dell'insurrezione se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 39 DIABETE

Si precisa che si intendono assicurate anche le persone affette da diabete.

Art. 40 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Art. 41 SOMME ASSICURATE

La garanzia è prestata per ciascuno degli Assicurati indicati all'art. 25, secondo le somme riportate in ciascuna delle schede iniziali .

Art. 42 CASO MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche se successivamente alla scadenza di polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma agli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di scomparsa del corpo dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n.60 e n.62 del C.C.. Se dopo che la Società avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 43 CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo le percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. 30.06.65 n.1124 (Tabella Inail). Qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente parziale o totale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata tenendo conto del grado di inabilità preesistente. Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%. Per la determinazione del grado di invalidità preesistente, si farà riferimento ad eventuali provvedimenti od atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio o, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità di cui al succitato D.P.R. 1124/65.

Art. 44 FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per Invalidità Permanente è effettuata con l'applicazione delle franchigie indicate nelle schede iniziali.

Art. 45 RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO

Se gli Assicurati delle categorie di cui all'art. 25 in conseguenza di infortunio fanno ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna categoria, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa, nell'ambito della somma assicurata e con un massimo di **€ 3.000,00**, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche; protesi dentarie;
- acquisto occhiali con lenti (anche a contatto) e relativa montatura;

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. La spese effettuate all'estero saranno rimborsate in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 46 DIARIA PER RICOVERO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purchè effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e/o all'estero; la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Per la convalescenza successiva al ricovero, la Società corrisponderà la diaria pattuita per una durata pari al triplo dei giorni di ricovero, con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

Art. 47 DIARIA PER GESSATURA

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, la Società corrisponde l'indennità stabilita in

polizza, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o dei tutori. Tale indennità viene corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio e comunque per un massimo di 90 giorni. La diaria per gessatura spetta per l'intero periodo di immobilizzazione e non è cumulabile con la diaria per convalescenza.

Art. 48 DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità. La diaria per inabilità temporanea viene corrisposta a partire dal 6 giorno successivo all'infortunio, con un massimo di 60 giorni per evento e 120 per anno assicurativo. La diaria per inabilità temporanea spetta per l'intero periodo di inabilità (totale e/o parziale), nel limite massimo stabilito, e non è cumulabile con la diaria per convalescenza, da ricovero e da gessatura. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

Art. 49 INFORTUNI IN ITINERE

Si intendono coperti gli infortuni verificatesi durante il tempo necessario a compiere il tragitto, dal luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato al luogo di lavoro e/o sede operatività di intervento e viceversa. La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione e/o attività assicurata. La garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto. La garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si debba recare e/o sia recato in virtù del proprio stato di "Reperibilità" professionale

Art. 50 LIMITE CATASTROFALE PER SINISTRO

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società assicuratrice non potrà comunque superare le seguenti somme:

- per il caso di Morte: **€ 5.000.000,00;**
- per il caso di Invalidità permanente: **€ 5.000.000,00.**

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detti importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Le condizioni di assicurazione sono estese alle seguenti prestazioni aggiuntive:

1. Supervalutazione dell'Invalidità Permanente
2. Chirurgia ricostruttiva
3. Rimborso delle spese per decesso all'estero
4. Rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto
5. Esposizione agli elementi
6. Contagio accidentale da virus HIV
7. Danni al vestiario
8. Zoonosi
9. Malattie contratte in servizio e per causa di servizio

Condizioni **aggiuntive non operanti**, salvo che in sede di offerta il concorrente abbia indicato l'inserimento

10. Raddoppio indennizzo in caso di responsabilità del Contraente
11. Infortunio stradale
12. Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita (anni 5) per invalidità grave

1. SUPERVALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'invalidità permanente accertata a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia di grado superiore al 50% della totale, la Società liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

2. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'Assicurato riporti al viso lesioni tali, da provocarne lo sfregio permanente, ovvero la deformazione, la Società riconoscerà, in aggiunta alla somma indennizzabile per Invalidità Permanente, un ulteriore indennizzo fino alla concorrenza dell'importo massimo di € 3.000,00 per interventi di chirurgia ricostruttiva.

3. RIMBORSO DELLE SPESE PER DECESSO ALL'ESTERO

Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma dell'Assicurato in patria, fino al luogo di sepoltura, con il limite del 2% della somma assicurata per il caso di Morte.

4. RIMBORSO DELLE SPESE DI PRONTO SOCCORSO E/O TRASPORTO

Sono rimborsate all'Assicurato (fino alla concorrenza di € 5.000,00) le spese di pronto soccorso anche se non consumate in ospedale o clinica e/o le spese di trasporto dal luogo dell'infortunio a quello del pronto soccorso, ospedale o clinica e ritorno al domicilio. Il rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto, viene effettuato a guarigione avvenuta, dietro presentazione della relativa documentazione.

5. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società a seguito di evento indennizzabile ai termini del presente contratto corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli eventi di cui all'articolo 15 non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

6. CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS HIV

La Società corrisponde il capitale assicurato alla relativa partita, qualora l'Assicurato a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato dal virus HIV, deve – entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto – darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telex o fax indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro sei giorni dall'evento l'assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo.

In caso di negatività del test dovrà essere ripetuto entro 180 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo di € 30.000,00. Tutte le spese mediche relative al test HIV resteranno a carico dell'Assicurato, tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza anche dette spese verranno rimborsate dalla Società. L'assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti dalla Compagnia fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curata. L'Assicurato deve essere identificato, pena la decadenza della garanzia assicurativa, al momento di sottoporsi al test immunologico. L'assicurato, dovrà inoltre sottoscrivere, al momento della denuncia del sinistro l'apposita informativa 7 consenso in ottemperanza alle prescrizioni di legge (D.lgs 30.06.2003 nr. 196).

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e/o i beneficiari perdono il diritto all'indennizzo. La presente estensione di garanzia opera in favore dei soggetti assicurati per i quali è espressamente prevista la somma assicurata.

7. DANNI AL VESTIARIO

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore. La presente estensione di garanzia opera in favore dei soggetti assicurati per i quali è espressamente prevista la somma assicurata.

8. ZONOSI

La Garanzia si intende estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e rimborso spese sanitarie da infortunio, semprechè questi casi siano contemplati dal contratto, alle malattie trasmissibili dall'animale all'uomo che insorgano nel periodo di validità del rapporto assicurativo e comunque che si manifestino entro 180 giorni dalla data di cessazione del contratto. A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione non si farà luogo all'indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 10% della totale, se invece essa risulterà superiore al 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

La presente estensione di garanzia opera unicamente in favore delle seguenti categorie di assicurati, Volontari e LSU

9. MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

Ove espressamente richiamata in scheda di polizza, l'assicurazione viene estesa ai sensi delle Leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

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

Condizioni **aggiuntive non operanti**, salvo che in sede di offerta il concorrente abbia indicato l'inserimento in modo espresso

10. RADDOPPIO INDENNIZZO IN CASO DI RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

In caso di responsabilità civile del Contraente e ad integrazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza (Responsabilità del Contraente"), la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per morte, invalidità permanente, in eccedenza all'indennizzo liquidato in base alla presente polizza. La garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di detto indennizzo, con il limite massimo di **€ 150.000,00**.

Nel caso di evento che colpisca più assicurati, il maggior esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di **€ 750.000,00**.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civili che penali, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni che a lui competono. Il Contraente, pertanto, è tenuto ad informare tempestivamente la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o da beneficiari o aventi diritto e di ogni causa civile o penale da essi iniziata, trasmettendo in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

11. INFORTUNIO STRADALE

Quando la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio, indennizzabile a termini di polizza, derivante e per effetto della circolazione stradale di veicoli, il capitale assicurato per il caso di morte aumentato di **€ 150.000,00**. Nel caso di evento che colpisca più assicurati, il maggior esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di **€ 800.000,00**.

12. INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER LA COSTITUZIONE DI UNA RENDITA PER INVALIDITÀ GRAVE

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%, la Società corrisponderà all'Assicurato, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della polizza suindicata, un ulteriore importo pari al capitale per Invalidità Permanente da Infortunio assicurato indicato in polizza al fine di costituire, mediante la stipulazione di apposita polizza con la Società e/o Società del medesimo gruppo assicurativo di appartenenza, una rendita immediata rivalutabile per la durata massima di anni 5. La Società si impegna ad integrare il capitale assicurato qualora risulti non sufficiente per la costituzione di una rendita di importo minimo annuo pari a **€ 12.000,00**.