

LOTTO N.5

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA CIG 94009315AD

CAPITOLATI DI POLIZZA

**Comune di Godega di Sant'Urbano
Comune di Loria
Comune di San Fior
Comune di San Vendemiano
Comune di Valdobbiadene**

Avvertenze

- Le prime cinque sezioni sono uguali per tutti gli Enti in quanto a testo normativo, varia solo il riferimento relativo alle provvigioni di competenza del broker
- La sezione 6 è propria a ciascun Ente ancorché la struttura della stessa sia uguale per tutti gli Enti, varia solo il numero di di assicurati per singola categoria

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA
CIG XXXX**

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI GODEGA DI SANT'URBANO
Via Roma, 75
31010 Godega di Sant'Urbano (TV)

e

XXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXX
XXXXXXX

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2022
Alle ore 24.00 del : 31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

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 Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo
- Art.7 Recesso
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Diaria per gessatura
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Servizio militare
- Art.13 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni

SEZIONE 5 GESTIONE 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

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
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**Art. 1 - Definizioni**

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

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2 Sezione 6).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. In particolare per le categorie non continuativamente alimentate nel corso della durata del contratto l'effettiva copertura degli assicurati verrà determinata sulla base delle evidenze interne del Contraente che può liberamente decidere nell'ambito di ciascun periodo assicurativo se coprire assicurativamente gli assicurati rientranti in tale categoria.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

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 indipendentemente dall'esistenza di altre coperture.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo fatta salva la facoltà per l'Ente di richiedere ed ottenere il rinnovo per un periodo massimo di due ulteriori annualità alle medesime condizioni contrattuali ed economiche; tale opzione di rinnovo potrà essere esercitata dall'Ente con comunicazione da inviarsi alla Società non oltre 30 giorni dalla scadenza tramite lettera raccomandata o PEC.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi centottanta giorni prima della suddetta scadenza

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza corrispondente al premio annuo di rinnovo riportato alla Sez.6 art.2.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto 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, avrà diritto di agire giudizialmente. Lo stesso si applica per le regolazioni passive a favore del Contraente.

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

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero 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 l tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 400%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.7 - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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 indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - 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. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – 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. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

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

Art. 15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla società Curtis Srl con sede legale in Treviso, Rivale Castelvecchio 1, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. B000487552, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Curtis Srl, e in particolare:

Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.

Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 12,00%

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3 e 4 e 5 e 10 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8 e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia vale altresì per il ricovero conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

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

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Diaria per gessatura

Nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno di applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 30 giorni.

L'indennità giornaliera è indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di gessatura.

Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art.10 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida solo se espressamente richiamata alla Sez.6)

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, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

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.

Sono altresì escluse epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 12 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale.

Art. 13 – Rischio guerra

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

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata. Non rientrano nella presente definizione gli atti di terrorismo;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni conseguenti a epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

Art. 3 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – 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.

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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a € 10.000.000,00.=.

Art.1.1 Amministratori e consiglieri

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri ed il Segretario Comunale 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	€ 500.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00

Numero di assicurati	13
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Kilometri percorsi	1.000
--------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso anche temporaneo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente nonché veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria e/o gli indennizzi ricevuti da polizze infortuni a specifica copertura del conducente del veicolo (ARD) da chiunque stipulate. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero veicoli assicurati	6
---------------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere (compresi borsisti, tirocinanti, ecc.) che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, animazione eventi, supporto ad attività extra-scolastiche, regolazione e direzione traffico ("nonni vigili", "volontari per la sicurezza", partecipanti al baratto amministrativo, accompagnatori pedibus – bicibus, animatori, ecc.), vigilanza e quant'altro predisposto dal Comune.

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

La copertura si estende, limitatamente alle garanzie Diaria per inabilità temporanea e Spese mediche e farmaceutiche alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta. In tale caso la garanzia Diaria per inabilità temporanea verrà prestata con un limite massimo di 15 giorni.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 90 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

Numero assicurati	1
-------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.5 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Volontari protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti al gruppo comunale Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati dall'amministrazione Comunale, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse e/o organizzate dal Contraente e per le quali lo stesso abbia manifestato la volontà di rendere la copertura efficace anche solo tramite documentazione interna e ciò limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni che possano subire i volontari che prestano attività di supporto (direzione traffico, gestione flussi, servizi informativi, ecc.) alle manifestazioni organizzate parzialmente o totalmente dall'Ente, ecc..

E' escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di giornate/persona	
----------------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.8 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso. Sono equiparati ai minori in affido i minori partecipanti ai progetti di accoglienza (Famiglie in rete, ecc.).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. A parziale deroga dell'art.2 sez.4 il limite di età di ottanta anni non si intende operante per questa categoria. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare due settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.10 Centri ricreativi estivi ed invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi ed Invernali organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Diaria per gessatura (massimo 45 giorni)	€.20,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.11 Partecipanti alle progettualità giovanili

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti delle progettualità giovanili nonché i relativi animatori, salvo se coperti da altra polizza infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza, nel corso delle attività culturali, sociali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi quali, a titolo esemplificativo, progetto giovani, ecc.. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.12 Partecipanti ad attività motorie e culturali

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti alle attività ludico-motorie in genere (corsi di ginnastica, corsi di autodifesa, Gruppi Cammino, corsi relativi ad attività sportive, ecc.) nonché alle attività culturali (corsi di pittura, scultura, ecc.) organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi. Sono compresi gli animatori salvo se assicurati con diversa copertura infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza. Si conviene che per le persone di età superiore ai 85 anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.13 Bimbi all'asilo nido ed alla scuola materna

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e la scuola materna sia all'interno che all'esterno degli edifici. Sono compresi gli infortuni accaduti durante il tragitto tra il domicilio e il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa con qualsiasi mezzo effettuato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.14 Partecipanti ad attività extra-scolastiche

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori frequentanti le scuole di ogni ordine e grado o maggiorenni frequentanti le scuole medie superiori, sotto la custodia delle persone incaricate dal Contraente o da organizzazioni dallo stesso demandate all'erogazione del servizio, nel corso delle attività extrascolastiche e parascolastiche (pre-scuola, post-scuola, dopo scuola, ecc.), sia nelle sedi che in occasione di tutte le attività organizzate o promosse dal Comune (ivi comprese gite, visite guidate, attività psico-motorie, ecc.). L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi agli assicurati nelle attività organizzate in periodo non scolastico, con esclusione dei Centri Ricreativi Estivi. Rientrano nella presente definizione a titolo esemplificativo e non limitativo attività quali servizi educativi extra-scolastici, progetto di accoglienza attraverso la rete delle famiglie comunale, laboratori, punti verdi, corsi di lingua, pedibus, bicibus, corsi di sicurezza stradale, ecc. purché risulti un interesse o un obbligo ad assicurare in capo al Contraente dimostrabile attraverso apposita documentazione.

Sono compresi in copertura gli infortuni occorsi in occasione degli spostamenti da e per il luogo di svolgimento dell'attività con qualsiasi mezzo realizzati. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

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

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

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

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio imponibile pro-capite o tasso imponibile applicato	Totale premio imponibile
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	13	0	0
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Numero Km percorsi	1.000	0	0
Art.1.3 Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	6	0	0
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero di assicurati	1	0	0
Art.1.5 Volontari S.C.N.	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.6 Volontari Protezione Civile	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/persona	0	0	0
Art.1.8 Volontari a supporto delle manifestazioni organizzate dal Contraente	Numero giornate/persona	0		
Art.1.9 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	0	0	0
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.11 Centri ricreativi estivi ed invernali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.12 Partecipanti alle progettualità giovanili	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.13 Partecipanti ad attività motorie e culturali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.14 Bimbi asilo nido e scuola materna	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.15 Partecipanti ad attività extra-scolastiche	Numero di assicurati	0	0	0
TOTALE				,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

xx xx
xx xx
Xx xx

LA SOCIETA'

xx xx
xx xx
Xx xx

Documento firmato digitalmente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA
CIG XXXX**

La presente polizza è stipulata tra

**COMUNE DI LORIA
Piazza Marconi, 1
31037 Loria (TV)**

e

**XXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXX
XXXXXXX**

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2022
Alle ore 24.00 del : 31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

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 Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo
- Art.7 Recesso
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Diaria per gessatura
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Servizio militare
- Art.13 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni

SEZIONE 5 GESTIONE 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

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
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

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

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2 Sezione 6).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. In particolare per le categorie non continuativamente alimentate nel corso della durata del contratto l'effettiva copertura degli assicurati verrà determinata sulla base delle evidenze interne del Contraente che può liberamente decidere nell'ambito di ciascun periodo assicurativo se coprire assicurativamente gli assicurati rientranti in tale categoria.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

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 indipendentemente dall'esistenza di altre coperture.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo fatta salva la facoltà per l'Ente di richiedere ed ottenere il rinnovo per un periodo massimo di due ulteriori annualità alle medesime condizioni contrattuali ed economiche; tale opzione di rinnovo potrà essere esercitata dall'Ente con comunicazione da inviarsi alla Società non oltre 30 giorni dalla scadenza tramite lettera raccomandata o PEC.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi centottanta giorni prima della suddetta scadenza

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza corrispondente al premio annuo di rinnovo riportato alla Sez.6 art.2.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto 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, avrà diritto di agire giudizialmente. Lo stesso si applica per le regolazioni passive a favore del Contraente.

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

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero 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 l tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 400%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.7 - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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 indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - 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. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – 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. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

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

Art. 15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla società Curtis Srl con sede legale in Treviso, Rivale Castelvecchio 1, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. B000487552, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Curtis Srl, e in particolare:

Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.

Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 12,00%

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3 e 4 e 5 e 10 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8 e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia vale altresì per il ricovero conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

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

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Diaria per gessatura

Nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno di applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 30 giorni.

L'indennità giornaliera è indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di gessatura.

Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art.10 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida solo se espressamente richiamata alla Sez.6)

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, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

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.

Sono altresì escluse epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 12 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale.

Art. 13 – Rischio guerra

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

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata. Non rientrano nella presente definizione gli atti di terrorismo;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni conseguenti a epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

Art. 3 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – 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.

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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a € 10.000.000,00.=.

Art.1.1 Amministratori e consiglieri

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri ed il Segretario Comunale 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	€ 500.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00

Numero di assicurati	15
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Kilometri percorsi	1.000
--------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso anche temporaneo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente nonché veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria e/o gli indennizzi ricevuti da polizze infortuni a specifica copertura del conducente del veicolo (ARD) da chiunque stipulate. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero veicoli assicurati	10
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere (compresi borsisti, tirocinanti, ecc.) che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, animazione eventi, supporto ad attività extra-scolastiche, regolazione e direzione traffico ("nonni vigili", "volontari per la sicurezza", partecipanti al baratto amministrativo, accompagnatori pedibus – bicibus, animatori, ecc.), vigilanza e quant'altro predisposto dal Comune.

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

La copertura si estende, limitatamente alle garanzie Diaria per inabilità temporanea e Spese mediche e farmaceutiche alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta. In tale caso la garanzia Diaria per inabilità temporanea verrà prestata con un limite massimo di 15 giorni.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 90 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

Numero assicurati	1
-------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.5 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Volontari protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti al gruppo comunale Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati dall'amministrazione Comunale, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse e/o organizzate dal Contraente e per le quali lo stesso abbia manifestato la volontà di rendere la copertura efficace anche solo tramite documentazione interna e ciò limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni che possano subire i volontari che prestano attività di supporto (direzione traffico, gestione flussi, servizi informativi, ecc.) alle manifestazioni organizzate parzialmente o totalmente dall'Ente, ecc..

E' escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di giornate/persona	
----------------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.8 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso. Sono equiparati ai minori in affido i minori partecipanti ai progetti di accoglienza (Famiglie in rete, ecc.).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. A parziale deroga dell'art.2 sez.4 il limite di età di ottanta anni non si intende operante per questa categoria. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare due settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.10 Centri ricreativi estivi ed invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi ed Invernali organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Diaria per gessatura (massimo 45 giorni)	€.20,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.11 Partecipanti alle progettualità giovanili

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti delle progettualità giovanili nonché i relativi animatori, salvo se coperti da altra polizza infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza, nel corso delle attività culturali, sociali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi quali, a titolo esemplificativo, progetto giovani, ecc.. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.12 Partecipanti ad attività motorie e culturali

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti alle attività ludico-motorie in genere (corsi di ginnastica, corsi di autodifesa, Gruppi Cammino, corsi relativi ad attività sportive, ecc.) nonché alle attività culturali (corsi di pittura, scultura, ecc.) organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi. Sono compresi gli animatori salvo se assicurati con diversa copertura infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza. Si conviene che per le persone di età superiore ai 85 anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.13 Bimbi all'asilo nido ed alla scuola materna

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e la scuola materna sia all'interno che all'esterno degli edifici. Sono compresi gli infortuni accaduti durante il tragitto tra il domicilio e il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa con qualsiasi mezzo effettuato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati			
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X

Art.1.14 Partecipanti ad attività extra-scolastiche

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori frequentanti le scuola di ogni ordine e grado o maggiorenni frequentanti le scuole medie superiori, sotto la custodia delle persone incaricate dal Contraente o da organizzazioni dallo stesso demandate all'erogazione del servizio, nel corso delle attività extrascolastiche e parascolastiche (pre-scuola, post-scuola, dopo scuola, ecc.), sia nelle sedi che in occasione di tutte le attività organizzate o promosse dal Comune (ivi comprese gite, visite guidate, attività psico-motorie, ecc.). L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi agli assicurati nelle attività organizzate in periodo non scolastico, con esclusione dei Centri Ricreativi Estivi. Rientrano nella presente definizione a titolo esemplificativo e non limitativo attività quali servizi educativi extra-scolastici, progetto di accoglienza attraverso la rete delle famiglie comunale, laboratori, punti verdi, corsi di lingua, pedibus, bicibus, corsi di sicurezza stradale, ecc. purché risulti un interesse o un obbligo ad assicurare in capo al Contraente dimostrabile attraverso apposita documentazione.

Sono compresi in copertura gli infortuni occorsi in occasione degli spostamenti da e per il luogo di svolgimento dell'attività con qualsiasi mezzo realizzati. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€500,00

Numero di assicurati			
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X

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

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

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

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio imponibile pro-capite o tasso imponibile applicato	Totale premio imponibile
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	15	0	0
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Numero Km percorsi	1.000	0	0
Art.1.3 Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	10	0	0
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero di assicurati	1	0	0
Art.1.5 Volontari S.C.N.	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.6 Volontari Protezione Civile	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/persona	0	0	0
Art.1.8 Volontari a supporto delle manifestazioni organizzate dal Contraente	Numero giornate/persona	0		
Art.1.9 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	0	0	0
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.11 Centri ricreativi estivi ed invernali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.12 Partecipanti alle progettualità giovanili	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.13 Partecipanti ad attività motorie e culturali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.14 Bimbi asilo nido e scuola materna	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.15 Partecipanti ad attività extra-scolastiche	Numero di assicurati	0	0	0
TOTALE				,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

xx xx
xx xx
Xx xx

LA SOCIETA'

xx xx
xx xx
Xx xx

Documento firmato digitalmente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA
CIG XXXX**

La presente polizza è stipulata tra

**COMUNE DI SAN FIOR
Piazza Marconi, 2
31020 San Fior (TV)**

e

XXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXX
XXXXXXX

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2022
Alle ore 24.00 del : 31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

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 Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo
- Art.7 Recesso
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Diaria per gessatura
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Servizio militare
- Art.13 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni

SEZIONE 5 GESTIONE 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

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
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

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

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2 Sezione 6).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. In particolare per le categorie non continuativamente alimentate nel corso della durata del contratto l'effettiva copertura degli assicurati verrà determinata sulla base delle evidenze interne del Contraente che può liberamente decidere nell'ambito di ciascun periodo assicurativo se coprire assicurativamente gli assicurati rientranti in tale categoria.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

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 indipendentemente dall'esistenza di altre coperture.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo fatta salva la facoltà per l'Ente di richiedere ed ottenere il rinnovo per un periodo massimo di due ulteriori annualità alle medesime condizioni contrattuali ed economiche; tale opzione di rinnovo potrà essere esercitata dall'Ente con comunicazione da inviarsi alla Società non oltre 30 giorni dalla scadenza tramite lettera raccomandata o PEC.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi centottanta giorni prima della suddetta scadenza

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 medesimi termini di applicazione al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza corrispondente al premio annuo di rinnovo riportato alla Sez.6 art.2.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto 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, avrà diritto di agire giudizialmente. Lo stesso si applica per le regolazioni passive a favore del Contraente.

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

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero 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 l tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 400%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.7 - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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 indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - 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. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – 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. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

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

Art. 15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla società Curtis Srl con sede legale in Treviso, Rivale Castelvecchio 1, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. B000487552, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Curtis Srl, e in particolare:

Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.

Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 12,00%

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3 e 4 e 5 e 10 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8 e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia vale altresì per il ricovero conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

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

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Diaria per gessatura

Nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno di applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 30 giorni.

L'indennità giornaliera è indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di gessatura.

Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art.10 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida solo se espressamente richiamata alla Sez.6)

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, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

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.

Sono altresì escluse epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 12 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale.

Art. 13 – Rischio guerra

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

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata. Non rientrano nella presente definizione gli atti di terrorismo;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni conseguenti a epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

Art. 3 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – 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.

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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a € 10.000.000,00.=.

Art.1.1 Amministratori e consiglieri

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri ed il Segretario Comunale 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	€ 500.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00

Numero di assicurati	19
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Kilometri percorsi	1.000
--------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso anche temporaneo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente nonché veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria e/o gli indennizzi ricevuti da polizze infortuni a specifica copertura del conducente del veicolo (ARD) da chiunque stipulate. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.0,00

Numero veicoli assicurati	12
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere (compresi borsisti, tirocinanti, ecc.) che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, animazione eventi, supporto ad attività extra-scolastiche, regolazione e direzione traffico ("nonni vigili", "volontari per la sicurezza", partecipanti al baratto amministrativo, accompagnatori pedibus – bicibus, animatori, ecc.), vigilanza e quant'altro predisposto dal Comune.

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

La copertura si estende, limitatamente alle garanzie Diaria per inabilità temporanea e Spese mediche e farmaceutiche alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta. In tale caso la garanzia Diaria per inabilità temporanea verrà prestata con un limite massimo di 15 giorni.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 90 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero assicurati	1
-------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.5 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€ 250.000,00
Caso Invalidità permanente da Infortunio o da Malattia	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Volontari protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti al gruppo comunale Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati dall'amministrazione Comunale, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia	€ 300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse e/o organizzate dal Contraente e per le quali lo stesso abbia manifestato la volontà di rendere la copertura efficace anche solo tramite documentazione interna e ciò limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni che possano subire i volontari che prestano attività di supporto (direzione traffico, gestione flussi, servizi informativi, ecc.) alle manifestazioni organizzate parzialmente o totalmente dall'Ente, ecc..

E' escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

Numero di giornate/persona	
----------------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.8 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso. Sono equiparati ai minori in affido i minori partecipanti ai progetti di accoglienza (Famiglie in rete, ecc.).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. A parziale deroga dell'art.2 sez.4 il limite di età di ottanta anni non si intende operante per questa categoria. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare due settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.10 Centri ricreativi estivi ed invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi ed Invernali organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Diaria per gessatura (massimo 45 giorni)	€.20,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.11 Partecipanti alle progettualità giovanili

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti delle progettualità giovanili nonché i relativi animatori, salvo se coperti da altra polizza infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza, nel corso delle attività culturali, sociali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi quali, a titolo esemplificativo, progetto giovani, ecc.. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.12 Partecipanti ad attività motorie e culturali

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti alle attività ludico-motorie in genere (corsi di ginnastica, corsi di autodifesa, Gruppi Cammino, corsi relativi ad attività sportive, ecc.) nonché alle attività culturali (corsi di pittura, scultura, ecc.) organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi. Sono compresi gli animatori salvo se assicurati con diversa copertura infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza. Si conviene che per le persone di età superiore ai 85 anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.13 Bimbi all'asilo nido ed alla scuola materna

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e la scuola materna sia all'interno che all'esterno degli edifici. Sono compresi gli infortuni accaduti durante il tragitto tra il domicilio e il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa con qualsiasi mezzo effettuato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati			
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X

Art.1.14 Partecipanti ad attività extra-scolastiche

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori frequentanti le scuole di ogni ordine e grado o maggiorenni frequentanti le scuole medie superiori, sotto la custodia delle persone incaricate dal Contraente o da organizzazioni dallo stesso demandate all'erogazione del servizio, nel corso delle attività extrascolastiche e parascolastiche (pre-scuola, post-scuola, dopo scuola, ecc.), sia nelle sedi che in occasione di tutte le attività organizzate o promosse dal Comune (ivi comprese gite, visite guidate, attività psico-motorie, ecc.). L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi agli assicurati nelle attività organizzate in periodo non scolastico, con esclusione dei Centri Ricreativi Estivi. Rientrano nella presente definizione a titolo esemplificativo e non limitativo attività quali servizi educativi extra-scolastici, progetto di accoglienza attraverso la rete delle famiglie comunale, laboratori, punti verdi, corsi di lingua, pedibus, bicibus, corsi di sicurezza stradale, ecc. purché risulti un interesse o un obbligo ad assicurare in capo al Contraente dimostrabile attraverso apposita documentazione.

Sono compresi in copertura gli infortuni occorsi in occasione degli spostamenti da e per il luogo di svolgimento dell'attività con qualsiasi mezzo realizzati. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€500,00

Numero di assicurati			
Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X

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

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

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

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio imponibile pro-capite o tasso imponibile applicato	Totale premio imponibile
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	19	0	0
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Numero Km percorsi	1.000	0	0
Art.1.3 Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	10	0	0
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero di assicurati	1	0	0
Art.1.5 Volontari S.C.N.	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.6 Volontari Protezione Civile	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/persona	0	0	0
Art.1.8 Volontari a supporto delle manifestazioni organizzate dal Contraente	Numero giornate/persona	0		
Art.1.9 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	0	0	0
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.11 Centri ricreativi estivi ed invernali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.12 Partecipanti alle progettualità giovanili	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.13 Partecipanti ad attività motorie e culturali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.14 Bimbi asilo nido e scuola materna	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.15 Partecipanti ad attività extra-scolastiche	Numero di assicurati	0	0	0
TOTALE				,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

xx xx
xx xx
Xx xx

LA SOCIETA'

xx xx
xx xx
Xx xx

Documento firmato digitalmente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA
CIG XXXX**

La presente polizza è stipulata tra

**COMUNE DI SAN VENDEMIANO
Piazza Alcide De Gasperi, 55
31020 San Vendemiano (TV)**

e

XXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXX
XXXXXXX

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2022
Alle ore 24.00 del : 31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

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 Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo
- Art.7 Recesso
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Diaria per gessatura
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Servizio militare
- Art.13 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni

SEZIONE 5 GESTIONE 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

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
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**Art. 1 - Definizioni**

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

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2 Sezione 6).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. In particolare per le categorie non continuativamente alimentate nel corso della durata del contratto l'effettiva copertura degli assicurati verrà determinata sulla base delle evidenze interne del Contraente che può liberamente decidere nell'ambito di ciascun periodo assicurativo se coprire assicurativamente gli assicurati rientranti in tale categoria.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

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 indipendentemente dall'esistenza di altre coperture.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo fatta salva la facoltà per l'Ente di richiedere ed ottenere il rinnovo per un periodo massimo di due ulteriori annualità alle medesime condizioni contrattuali ed economiche; tale opzione di rinnovo potrà essere esercitata dall'Ente con comunicazione da inviarsi alla Società non oltre 30 giorni dalla scadenza tramite lettera raccomandata o PEC.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi centottanta giorni prima della suddetta scadenza.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 medesimi termini di applicazione al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza corrispondente al premio annuo di rinnovo riportato alla Sez.6 art.2.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto 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, avrà diritto di agire giudizialmente. Lo stesso si applica per le regolazioni passive a favore del Contraente.

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

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero 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 l'intero al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 400%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.7 - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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 indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - 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. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – 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. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

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

Art. 15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla società Curtis Srl con sede legale in Treviso, Rivale Castelvecchio 1, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. B000487552, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Curtis Srl, e in particolare:

Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.

Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 12,00%

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3 e 4 e 5 e 10 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 6, 7, 8 e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia vale altresì per il ricovero conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

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

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Diaria per gessatura

Nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno di applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 30 giorni.

L'indennità giornaliera è indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di gessatura.

Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art.10 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida solo se espressamente richiamata alla Sez.6)

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, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

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.

Sono altresì escluse epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 12 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale.

Art. 13 – Rischio guerra

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

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata. Non rientrano nella presente definizione gli atti di terrorismo;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni conseguenti a epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

Art. 3 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – 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.

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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a €.10.000.000,00.=.

Art.1.1 Amministratori e consiglieri

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri ed il Segretario Comunale 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	€.500.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.2.500,00

Numero di assicurati	24
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.0,00

Kilometri percorsi	1.000
--------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso anche temporaneo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente nonché veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria e/o gli indennizzi ricevuti da polizze infortuni a specifica copertura del conducente del veicolo (ARD) da chiunque stipulate. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.0,00

Numero veicoli assicurati	17
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere (compresi borsisti, tirocinanti, ecc.) che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, animazione eventi, supporto ad attività extra-scolastiche, regolazione e direzione traffico ("nonni vigili", "volontari per la sicurezza", partecipanti al baratto amministrativo, accompagnatori pedibus – bicibus, animatori, ecc.), vigilanza e quant'altro predisposto dal Comune.

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

La copertura si estende, limitatamente alle garanzie Diaria per inabilità temporanea e Spese mediche e farmaceutiche alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta. In tale caso la garanzia Diaria per inabilità temporanea verrà prestata con un limite massimo di 15 giorni.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 90 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero assicurati	5
-------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.5 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Volontari protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti al gruppo comunale Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati dall'amministrazione Comunale, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€1.000,00

Numero di assicurati	15
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse e/o organizzate dal Contraente e per le quali lo stesso abbia manifestato la volontà di rendere la copertura efficace anche solo tramite documentazione interna e ciò limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni che possano subire i volontari che prestano attività di supporto (direzione traffico, gestione flussi, servizi informativi, ecc.) alle manifestazioni organizzate parzialmente o totalmente dall'Ente, ecc..

E' escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di giornate/persona	
----------------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.8 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso. Sono equiparati ai minori in affido i minori partecipanti ai progetti di accoglienza (Famiglie in rete, ecc.).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di assicurati	1
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. A parziale deroga dell'art.2 sez.4 il limite di età di ottanta anni non si intende operante per questa categoria. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare due settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.10 Centri ricreativi estivi ed invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi ed Invernali organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Diaria per gessatura (massimo 45 giorni)	€.20,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.11 Partecipanti alle progettualità giovanili

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti delle progettualità giovanili nonché i relativi animatori, salvo se coperti da altra polizza infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza, nel corso delle attività culturali, sociali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi quali, a titolo esemplificativo, progetto giovani, ecc.. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.12 Partecipanti ad attività motorie e culturali

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti alle attività ludico-motorie in genere (corsi di ginnastica, corsi di autodifesa, Gruppi Cammino, corsi relativi ad attività sportive, ecc.) nonché alle attività culturali (corsi di pittura, scultura, ecc.) organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi. Sono compresi gli animatori salvo se assicurati con diversa copertura infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza. Si conviene che per le persone di età superiore ai 85 anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.13 Bimbi all'asilo nido ed alla scuola materna

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e la scuola materna sia all'interno che all'esterno degli edifici. Sono compresi gli infortuni accaduti durante il tragitto tra il domicilio e il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa con qualsiasi mezzo effettuato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Numero di assicurati	1
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.14 Partecipanti ad attività extra-scolastiche

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori frequentanti le scuole di ogni ordine e grado o maggiorenni frequentanti le scuole medie superiori, sotto la custodia delle persone incaricate dal Contraente o da organizzazioni dallo stesso demandate all'erogazione del servizio, nel corso delle attività extrascolastiche e parascolastiche (pre-scuola, post-scuola, dopo scuola, ecc.), sia nelle sedi che in occasione di tutte le attività organizzate o promosse dal Comune (ivi comprese gite, visite guidate, attività psico-motorie, ecc.). L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi agli assicurati nelle attività organizzate in periodo non scolastico, con esclusione dei Centri Ricreativi Estivi. Rientrano nella presente definizione a titolo esemplificativo e non limitativo attività quali servizi educativi extra-scolastici, progetto di accoglienza attraverso la rete delle famiglie comunale, laboratori, punti verdi, corsi di lingua, pedibus, bicibus, corsi di sicurezza stradale, ecc. purché risulti un interesse o un obbligo ad assicurare in capo al Contraente dimostrabile attraverso apposita documentazione.

Sono compresi in copertura gli infortuni occorsi in occasione degli spostamenti da e per il luogo di svolgimento dell'attività con qualsiasi mezzo realizzati. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€500,00

Numero di assicurati	1
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

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

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

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

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio imponibile pro-capite o tasso imponibile applicato	Totale premio imponibile
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	24	0	0
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Numero Km percorsi	1.000	0	0
Art.1.3 Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	17	0	0
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero di assicurati	5	0	0
Art.1.5 Volontari S.C.N.	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.6 Volontari Protezione Civile	Numero di assicurati	15	0	0
Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/persona	0	0	0
Art.1.8 Volontari a supporto delle manifestazioni organizzate dal Contraente	Numero giornate/persona	0		
Art.1.9 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	1	0	0
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.11 Centri ricreativi estivi ed invernali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.12 Partecipanti alle progettualità giovanili	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.13 Partecipanti ad attività motorie e culturali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.14 Bimbi asilo nido e scuola materna	Numero di assicurati	1	0	0
Art.1.15 Partecipanti ad attività extra-scolastiche	Numero di assicurati	1	0	0
TOTALE				,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

xx xx
xx xx
Xx xx

LA SOCIETA'

xx xx
xx xx
Xx xx

Documento firmato digitalmente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA
CIG XXXX**

La presente polizza è stipulata tra

**COMUNE DI VALDOBBIADENE
Piazza Marconi, 1
31049 Valdobbiadene (TV)**

e

XXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXX
XXXXXXX

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2022
Alle ore 24.00 del : 31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

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 Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Revisione del prezzo
- Art.7 Recesso
- Art.8 Modifiche dell'assicurazione
- Art.9 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.11 Foro competente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Diaria per gessatura
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.11 Rischio aeronautico
- Art.12 Servizio militare
- Art.13 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni

SEZIONE 5 GESTIONE 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

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
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**Art. 1 - Definizioni**

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

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2 Sezione 6).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. In particolare per le categorie non continuativamente alimentate nel corso della durata del contratto l'effettiva copertura degli assicurati verrà determinata sulla base delle evidenze interne del Contraente che può liberamente decidere nell'ambito di ciascun periodo assicurativo se coprire assicurativamente gli assicurati rientranti in tale categoria.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

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 indipendentemente dall'esistenza di altre coperture.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo fatta salva la facoltà per l'Ente di richiedere ed ottenere il rinnovo per un periodo massimo di due ulteriori annualità alle medesime condizioni contrattuali ed economiche; tale opzione di rinnovo potrà essere esercitata dall'Ente con comunicazione da inviarsi alla Società non oltre 30 giorni dalla scadenza tramite lettera raccomandata o PEC.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi centottanta giorni prima della suddetta scadenza

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice, su indicazione della medesima, direttamente o per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 medesimi termini si applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei 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 subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza corrispondente al premio annuo di rinnovo riportato alla Sez.6 art.2.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto 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, avrà diritto di agire giudizialmente. Lo stesso si applica per le regolazioni passive a favore del Contraente.

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

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero 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 l tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 400%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

Art.7 - Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a centoventi giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre novanta giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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 indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - 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. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – 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. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

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

Art. 15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla società Curtis Srl con sede legale in Treviso, Rivale Castelvecchio 1, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. B000487552, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Curtis Srl, e in particolare:

Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.

Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 12,00%

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3 e 4 e 5 e 10 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8 e 9 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia vale altresì per il ricovero conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

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

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

Art. 5 – Diaria per gessatura

Nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno di applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 30 giorni.

L'indennità giornaliera è indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di gessatura.

Art. 6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art.10 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida solo se espressamente richiamata alla Sez.6)

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, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

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.

Sono altresì escluse epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 12 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale.

Art. 13 – Rischio guerra

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

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata. Non rientrano nella presente definizione gli atti di terrorismo;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni conseguenti a epidemie e/o pandemie (dichiarate tali dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree o locali pubblici, limitazione di trasporti pubblici, limitazione al trasporto aereo

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 a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

Art. 3 – Controversie

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

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

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – 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.

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.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a € 10.000.000,00.=.

Art.1.1 Amministratori e consiglieri

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri ed il Segretario Comunale 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	€ 500.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00

Numero di assicurati	22
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Infortuni conducenti e trasportati veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, siano essi dipendenti, collaboratori, volontari o altro, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria. La copertura si estende con le medesime modalità ai trasportati sul medesimo veicolo. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza purché tale categoria risulti attivata. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

Kilometri percorsi	1.000
--------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 Infortuni conducenti e trasportati veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati, in occasione della guida di veicoli, inclusi veicoli elettrici in genere, trattorini, macchine operatrici ed imbarcazioni di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso anche temporaneo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente nonché veicoli di terzi in uso a terzi per i quali l'Ente si sia impegnato a fornire la copertura assicurativa del conducente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Dall'indennizzo verranno dedotti proporzionalmente i risarcimenti ricevuti dalle polizze di responsabilità civile obbligatoria e/o gli indennizzi ricevuti da polizze infortuni a specifica copertura del conducente del veicolo (ARD) da chiunque stipulate. S'intendono esclusi dalla presente i soggetti rientranti automaticamente in altra categoria di cui alla presente polizza. La garanzia si estende ai trasportati per i quali l'Ente abbia autorizzato il trasporto

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.0,00

Numero veicoli assicurati	16
---------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere (compresi borsisti, tirocinanti, ecc.) che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, animazione eventi, supporto ad attività extra-scolastiche, regolazione e direzione traffico ("nonni vigili", "volontari per la sicurezza", partecipanti al baratto amministrativo, accompagnatori pedibus – bicibus, animatori, ecc.), vigilanza e quant'altro predisposto dal Comune.

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

La copertura si estende, limitatamente alle garanzie Diaria per inabilità temporanea e Spese mediche e farmaceutiche alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta. In tale caso la garanzia Diaria per inabilità temporanea verrà prestata con un limite massimo di 15 giorni.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 90 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero assicurati	5
-------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.5 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001)

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Volontari protezione civile

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai volontari iscritti al gruppo comunale Protezione Civile durante l'espletamento dei compiti loro affidati dall'amministrazione Comunale, nonché alle malattie contratte per causa di tale servizio purché le stesse si siano manifestate dopo la decorrenza della presente polizza e siano conseguenti ad eventi occorsi durante la vigenza della polizza stessa e causate dall'attività coperta.

Garanzia	Massimale
Caso Morte da Infortunio o da Malattia	€.250.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia	€.300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg)	€.50,00
Spese mediche e farmaceutiche	€1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni ed attività sportive, culturali, divulgative e simili promosse e/o organizzate dal Contraente e per le quali lo stesso abbia manifestato la volontà di rendere la copertura efficace anche solo tramite documentazione interna e ciò limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni che possano subire i volontari che prestano attività di supporto (direzione traffico, gestione flussi, servizi informativi, ecc.) alle manifestazioni organizzate parzialmente o totalmente dall'Ente, ecc..

E' escluso il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio o la residenza dell'Assicurato ed il luogo ove si svolge l'attività e viceversa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di giornate/persona	
----------------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.8 Minori in affido (ex L.04.05.1984 n.184 e L.28.03.2001 n.149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia ai sensi di dispositivi di legge nonché gli ultradiciottenni in affido a famiglia ancora in carico al Settore famiglia e Minori sino a conclusione dell'affido stesso. Sono equiparati ai minori in affido i minori partecipanti ai progetti di accoglienza (Famiglie in rete, ecc.).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

Numero di assicurati	0
----------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi. A parziale deroga dell'art.2 sez.4 il limite di età di ottanta anni non si intende operante per questa categoria. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%. Il singolo soggiorno non potrà superare due settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.10 Centri ricreativi estivi ed invernali

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi ed Invernali organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza. Il singolo turno non potrà superare quattro settimane ed il premio per assicurato espresso in polizza deve intendersi per singolo turno.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€.50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€.0,00
Diaria per gessatura (massimo 45 giorni)	€.20,00
Spese mediche e farmaceutiche	€.1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.11 Partecipanti alle progettualità giovanili

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti delle progettualità giovanili nonché i relativi animatori, salvo se coperti da altra polizza infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza, nel corso delle attività culturali, sociali, sportive, ricreative, didattiche, ludiche, ecc. organizzate dal Comune direttamente o tramite terzi quali, a titolo esemplificativo, progetto giovani, ecc.. La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite e visite esterne in genere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.12 Partecipanti ad attività motorie e culturali

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli iscritti alle attività ludico-motorie in genere (corsi di ginnastica, corsi di autodifesa, Gruppi Cammino, corsi relativi ad attività sportive, ecc.) nonché alle attività culturali (corsi di pittura, scultura, ecc.) organizzati dal Contraente direttamente o tramite terzi. Sono compresi gli animatori salvo se assicurati con diversa copertura infortuni da chiunque stipulata o rientranti in altra categoria della presente polizza. Si conviene che per le persone di età superiore ai 85 anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00

Numero di assicurati	10
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.13 Bimbi all'asilo nido ed alla scuola materna

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido e la scuola materna sia all'interno che all'esterno degli edifici. Sono compresi gli infortuni accaduti durante il tragitto tra il domicilio e il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa con qualsiasi mezzo effettuato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€ 0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 0,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.14 Partecipanti ad attività extra-scolastiche

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori frequentanti le scuole di ogni ordine e grado o maggiorenni frequentanti le scuole medie superiori, sotto la custodia delle persone incaricate dal Contraente o da organizzazioni dallo stesso demandate all'erogazione del servizio, nel corso delle attività extrascolastiche e parascolastiche (pre-scuola, post-scuola, dopo scuola, ecc.), sia nelle sedi che in occasione di tutte le attività organizzate o promosse dal Comune (ivi comprese gite, visite guidate, attività psico-motorie, ecc.). L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi agli assicurati nelle attività organizzate in periodo non scolastico, con esclusione dei Centri Ricreativi Estivi. Rientrano nella presente definizione a titolo esemplificativo e non limitativo attività quali servizi educativi extra-scolastici, progetto di accoglienza attraverso la rete delle famiglie comunale, laboratori, punti verdi, corsi di lingua, pedibus, bicibus, corsi di sicurezza stradale, ecc. purché risulti un interesse o un obbligo ad assicurare in capo al Contraente dimostrabile attraverso apposita documentazione.

Sono compresi in copertura gli infortuni occorsi in occasione degli spostamenti da e per il luogo di svolgimento dell'attività con qualsiasi mezzo realizzati. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori se non assicurati da altro soggetto o rientranti in altra categoria della presente polizza.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€200.000,00
Diaria per ricovero (max 15 gg)	€0,00
Spese mediche e farmaceutiche	€500,00

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

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

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

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

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

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

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio imponibile pro-capite o tasso imponibile applicato	Totale premio imponibile
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	22	0	0
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Numero Km percorsi	1.000	0	0
Art.1.3 Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	10	0	0
Art.1.4 Volontari e collaboratori in genere	Numero di assicurati	5	0	0
Art.1.5 Volontari S.C.N.	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.6 Volontari Protezione Civile	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.7 Partecipanti a manifestazioni promosse dal Contraente	Numero giornate/persona	0	0	0
Art.1.8 Volontari a supporto delle manifestazioni organizzate dal Contraente	Numero giornate/persona	0		
Art.1.9 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184)	Numero assicurati	0	0	0
Art.1.10 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.11 Centri ricreativi estivi ed invernali	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.12 Partecipanti alle progettualità giovanili	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.13 Partecipanti ad attività motorie e culturali	Numero di assicurati	10	0	0
Art.1.14 Bimbi asilo nido e scuola materna	Numero di assicurati	0	0	0
Art.1.15 Partecipanti ad attività extra-scolastiche	Numero di assicurati	0	0	0
TOTALE				,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

xx xx
xx xx
Xx xx

LA SOCIETA'

xx xx
xx xx
Xx xx

Documento firmato digitalmente