

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI**

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI BASSANO DEL GRAPPA
Via Giacomo Matteotti, 39 – 36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale n. 00168480242

e

Compagnia di Assicurazione

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del 30/09/2017
Alle ore 24:00 del 30/09/2020

Con scadenza annuale al 30/09
e frazionamento trimestrale

CAPITOLATO INFORTUNI

Sommario

DEFINIZIONI	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	4
Art. 2. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO	4
Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 4. AGGRAVAMENTO DI RISCHIO	5
Art. 5. DIMINUZIONE DI RISCHIO	5
Art. 6. RECESSO IN CASO DI SINISTRO	5
Art. 7. ONERI FISCALI	5
Art. 8. FORO COMPETENTE	5
Art. 9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	5
Art. 10. COASSICURAZIONE E DELEGA	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	5
Art. 11. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 12. ESCLUSIONI	6
ESTENSIONI DI GARANZIA	6
Art. 13. RISCHIO VOLO – INFORTUNI AERONAUTICI	6
Art. 14. RISCHIO GUERRA	7
Art. 15. MORTE PRESUNTA	7
Art. 16. RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE	7
Art. 17. LIMITI DI ETA'	7
Art. 18. PERSONE NON ASSICURABILI	8
Art. 19. ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI – REGOLAZIONE DEL PREMIO -	8
Art. 20. ALTRE ASSICURAZIONI	8
Art. 21. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI	8
Art. 22. CRITERI DI INDENNIZZO	8
Art. 23. MORTE	9
Art. 24. INVALIDITA' PERMANENTE	9
Art. 25. INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO E/O INGESSATURA A SEGUITO DI INFORTUNIO .	10

Art. 26. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA (SE PREVISTA).....	10
Art. 27. RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO (SE PREVISTA).....	10
Art. 28. CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE	11
Art. 29. RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	11
Art. 30. CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER	11
Art. 31. DURATA DEL CONTRATTO (*) vedi frontespizio di polizza.....	11
Art. 32. RESCINDIBILITA' ANNUALE (SE RICORRE IL CASO)	11
Art. 33. ASSICURATI:	11
SCHEDA A)	13
INFORTUNI AMMINISTRATORI.....	13
SCHEDA B)	14
VOLONTARI E COLLABORATORI IN GENERE	14
SCHEDA C)	16
PARTECIPANTI MANIFESTAZIONI SPORTIVE - ATTIVAZIONE A RICHIESTA -.....	16

DEFINIZIONI

Società:	L'impresa assicuratrice
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Contratto di assicurazione:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	L'Ente che stipula l'assicurazione
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro
Indennità:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 - 1894 del Codice Civile se avvenute con dolo del Contraente e Assicurato

Art. 2. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza.

Dato che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari deliberati dall'Ufficio di Direzione, si conviene tra le parti che, comunque, ogni copertura inerente la polizza avrà effetto:

- per quanto riguarda la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del contratto indicato nella polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° dalla data di decorrenza della polizza;
- per quanto riguarda le rate successive, dalle ore 24.00 del giorno di scadenza della rata a condizione che il pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di scadenza della rata;
- per quanto riguarda le appendici, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Società, da parte del Contraente stesso;
- per quanto riguarda le appendici e/o atti a premio zero, dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Società.

Trascorsi tali termini, salvo accordi fra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno della deliberazione di pagamento.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura a condizione che gli stessi siano già conosciuti dal Contraente/Assicurato.

Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4. AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'al. 1898 del Codice Civile salvo quanto previsto dall'art. 1).

Art. 5. DIMINUZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premi successivi alla comunicazione dell'Assicurato (ari. 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 8. FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quelle nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente.

Art. 9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 10. COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro la Società delegataria dovrà comunque corrispondere per intero gli indennizzi, salvo il suo diritto a rivalersi sulle coassicuratrici. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici (e di fatto le Compagnie coassicuratrici con l'accettazione della quota di polizza dichiarano di rilasciare tale mandato) indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto,

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende ogni documento emesso, ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Ogni comunicazione si intende pertanto fatta e/o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto anche delle Coassicuratrici.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**Art. 11. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie e per i rischi specificati nelle schede di copertura allegate.

Sono compresi in garanzia, semprechè avvenuti a causa o in occasione delle attività specificate nelle schede "Descrizione del rischio", anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie

- tropicali;
- l'annegamento;
 - l'assideramento o congelamento;
 - la folgorazione;
 - i colpi di soli o di calore;
 - io ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
 - ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
 - gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
 - gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
 - gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
 - gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere e con esclusione di quanto previsto all'art. 18)

Art. 12. ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di sporti aerei in genere, dei paracadutismo, del salto dal trampolino con scii o idroscii, dello scii acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 14) Rischio guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- e) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione dei nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- g) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio

ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. 13. RISCHIO VOLO – INFORTUNI AERONAUTICI

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Aeroclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

Per persona:

- €. 1.100.000,00 per il caso di morte
- €. 1.100.000,00 per il caso di invalidità permanente
- €. 260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

Complessivamente per aeromobile:

- €. 5.500.000,00 per il caso di morte
- €. 5.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- €. 5.500,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra Indicati, le Indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 14. RISCHIO GUERRA

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 non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 15. MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più decorreranno da quel momento.

Art. 16. RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE

La società assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

Qualora l'infortunato o in caso di morte i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art. 17. LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone di età:

Opzione Base:

- non superiore ai 80 (ottanta) anni.

Variante 1:

- non superiore ai 85 (ottantacinque) anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 18. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali:

- sindrome organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art. 19. ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI - REGOLAZIONE DEL PREMIO -

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente.

Il premio conteggiato, viene anticipato in via provvisoria sulla base degli elementi variabili di rischio preventivamente denunciati dalla Contraente e indicati sulle singole "schede di copertura -- descrizione del rischio" allegate al presente capitolato di polizza.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo degli elementi variabili come indicato nelle schede allegate, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie

Art. 20. ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 21. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 10 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

Art. 22. CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dell'art. 23.

Art. 23. MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi. Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L., e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art. 15 di polizza),

Art. 24. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione, In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 gg;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 28.

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

Nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata nel seguente modo :

Opzione Base:

- sulla parte di somma assicurata non eccedente € 200.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 5% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;

Variante 1:

- sulla parte di somma assicurata non eccedente € 200.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 5% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- nel caso in cui l'invalidità permanente accertata risultasse superiore al 20% della totale, non verrà applicata alcuna franchigia.

Variante 2:

- sulla somma assicurata non verrà applicata alcuna franchigia.

Art. 25. INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO E/O INGESSATURA A SEGUITO DI INFORTUNIO (SE PREVISTA)

Premesso che:

- per RICOVERO si intende la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- per ISTITUTO DI CURA si intende l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno;

La Compagnia, alle condizioni previste dal presente articolo, corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di suo ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da infortunio indennizzabile dalla presente polizza.

Tale indennità viene corrisposta per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo.

Si conviene inoltre che è parificato al ricovero conseguente ad infortunio per un massimo di 90 (novanta) giorni, il periodo di inabilità anche senza ricovero, durante il quale all'Assicurato venga applicato un apparecchio gessato od un presidio immobilizzante equivalente, con esclusione delle singole dita che non immobilizzino anche il polso o la caviglia.

La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate una unica giornata.

L'indennità viene liquidata ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino la durata dell'ingessatura.

L'indennizzo dovuto con la presente garanzia è cumulabile con quello dovuto per Morte o Invalidità Permanente.

Art. 26. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA (SE PREVISTA)

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza, l'Impresa liquida l'indennità per gli importi previsti per ogni categoria di persone assicurate e specificate nelle schede di copertura allegate.

La diaria assicurata viene liquidata a partire dal 1° (primo) giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e per un massimo di 300 gg. di inabilità per ogni infortunio.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte e invalidità permanente

Art. 27. RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO (SE PREVISTA)

Per la cura delle lesioni causate da infortunio rientrante nelle garanzie di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

- in caso di ricovero**, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza). Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di €. 52.00. per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti. La diaria sostitutiva è cumulabile con la diaria per ricovero eventualmente assicurata.
- relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero, per:** accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche e medicinali prescritti, trattamenti riabilitativi, acquisto e/o noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati.
Le spese di cui al presente comma sono rimborsate previa detrazione di una franchigia fissa d € 50,00. per ogni

infortunio.

Art. 28. CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Contraente. Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 29. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (Vedi art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

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 agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima

Art. 30. CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Inser S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge nr 792 del 28.11.1984, DLgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, nei limiti e con le modalità previste.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori, inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società delega quindi esplicitamente Inser S.p.A. all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs 209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti dal 1° comma del medesimo articolo.

maggiore alla misura del 6,00% (seivirgolazerozero per cento) da calcolarsi sul premio imponibile (imposte escluse) della polizza stipulata dalla Stazione Appaltante; ciò in conformità all'affidamento del servizio di consulenza, assistenza, collaborazione e brokeraggio assicurativo disposto dalla Stazione Appaltante

Art. 31. DURATA DEL CONTRATTO (*) vedi frontespizio di polizza

La presente polizza ha durata di tre anni , con inizio dalle ore 24.00 del xx/xx/2017 e scadenza al xx/xx/xxxx, senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore ai trenta giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente polizza, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione. La Società a fronte della corresponsione del relativo premio si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per il periodo di 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale.

Art. 32. RESCINDIBILITA' ANNUALE (SE RICORRE IL CASO)

Sebbene la presente polizza sia stipulata per una durata poliennale è in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata A.R. da spedirsi almeno 60 (sessanta) prima della scadenza annuale del premio.

Art. 33. ASSICURATI:

Sono assicurate con la presente polizza le categorie di persone riportate nelle singole schede di copertura / descrizione del rischio allegate, per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime.

Sono allegate alla presente polizza le SCHEDE A) - B) - C)

Sarà facoltà della Contraente, durante il periodo assicurativo, chiedere di inserire o attivare la copertura assicurativa per altre categorie di persone che alla data di effetto della presente polizza risultassero escluse; a tale proposito la comunicazione

avrebbe come fine l'estensione di copertura a nuove categorie di persone per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime.

Il Contraente

La Compagnia

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti:

- Art. 2 - Decorrenza dell'assicurazione
- Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 8 - Foro competente
- Art. 9 - Rinvio alle norme di legge
- Art. 21 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
- Art. 31 - Durata del contratto
- Art. 32 - Rescindibilità annuale

Il Contraente

La Compagnia

SCHEDA A)**INFORTUNI AMMINISTRATORI****DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia viene prestata per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale con qualunque mezzo, rischio in itinere, la partecipazione a riunioni e sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonchè per le mansioni svolte in rappresentanza dell'Ente in altri organi collegiali.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:**Opzione Base:**

•	Morte	€	150.000,00	
•	Invalità Permanente	€	150.000,00	
•	Inabilità temporanea	€		50,00
•	Diaria per ricovero	€		50,00
•	Diaria per gessatura	€		50,00
•	Rimborso Spese Mediche	€	5.500,00	

Variante 1:

•	Morte	€	200.000,00	
•	Invalità Permanente	€	200.000,00	
•	Inabilità temporanea	€		80,00
•	Diaria per ricovero	€		80,00
•	Diaria per gessatura	€		80,00
•	Rimborso Spese Mediche	€	5.500,00	

PREVENTIVO PERSONE ASSICURATE:

1) nr 32 Sindaco, Assessori, Amministratori

PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA

€ _____

PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO: TOTALE SCHEDA A)

€ _____

Il Contraente

La Compagnia

SCHEDA B)

VOLONTARI E COLLABORATORI IN GENERE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai collaboratori ed i volontari in genere che prestano attività di supporto ai servizi dell'Ente (escluso il gruppo volontari della protezione civile) in occasione dell'espletamento del servizio svolto che può comprendere, a titolo esemplificativo ma non limitativo e/o esaustivo anche attività manuali quali la manutenzione del verde pubblico anche con uso di attrezzatura meccanica, attività varie di quartiere, etc.

A titolo esemplificativo, ma non limitativo e/o esaustivo, si citano tra gli assicurati I VOLONTARI PER IL "SERVIZIO CIVILE NAZIONALE", I VOLONTARI PER I "SERVIZI SOCIALI", I VOLONTARI SORVEGLIANTI DI "MOSTRE E/O MANIFESTAZIONI", I VOLONTARI E/O GRUPPI DI LAVORO DEI COMITATI DI QUARTIERE, VOLONTARI DI OPERA ESTATE, etc.

L'assicurazione si intende estesa alle attività di esercitazione, preparazione, formazione, etc. delle persone assicurate.

La garanzia è inoltre operante per gli infortuni avvenuti durante gli spostamenti necessari per l'espletamento delle attività svolte, anche con l'utilizzo di veicoli propri o di terzi (compresi quelli comunali) ed è estesa al rischio in itinere ovvero tra il domicilio dell'assicurato ed il luogo dove si svolgono le attività svolte e viceversa con l'utilizzo di qualsiasi mezzo.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonchè in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso dei traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

Opzione Base:

•	Morte	€	150.000,00	
•	Invalità Permanente	€	150.000,00	
•	Inabilità temporanea	€	50,00	
•	Diaria per ricovero	€	50,00	
•	Diaria per gessatura	€	50,00	
•	Rimborso Spese Mediche	€	5.500,00	

Variante 1:

•	Morte	€	200.000,00	
•	Invalità Permanente	€	200.000,00	
•	Inabilità temporanea	€	80,00	
•	Diaria per ricovero	€	80,00	
•	Diaria per gessatura	€	80,00	
•	Rimborso Spese Mediche	€	5.500,00	

ASSICURATI:

PREVENTIVO PERSONE ASSICURATE:

1) nr 130 persone

PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA

€ _____

PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO: TOTALE SCHEDA B)

€ _____

SCHEDA C)

PARTECIPANTI MANIFESTAZIONI SPORTIVE - ATTIVAZIONE A RICHIESTA -

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai partecipanti a gare e/o tornei patrocinati e/o organizzati dal Contraente anche all'interno di manifestazioni ludico-sportive-culturali e ricreative in genere anche se parzialmente o integralmente affidate a Terzi, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo la manifestazione "Città dello Sport"

L'assicurazione comprende anche il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo della gara/torneo e viceversa con qualsiasi mezzo.

La copertura assicurativa vale dalle ore 24.00 del giorno precedente a quello di inizio della gara/torneo fino alle ore 24.00 del giorno in cui la gara/torneo termina.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente (registri di iscrizione tenuti dalla Contraente) che si impegna ad esibirli su richiesta della Società.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte	€	150.000,00
Invalità Permanente	€	150.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	5.500,00

PREVENTIVO PERSONE ASSICURATE:

1) nr 100 persone

PREMIO ANNUO LORDO FISSATO PER PERSONA

€ _____

nota bene:

per la presente scheda non verrà anticipato alcun premio in quanto le garanzie saranno operative solamente in caso di richiesta di attivazione da parte della Contraente.