

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza
stipulata tra il

COMUNE DI SCANDIANO
C.F./P.IVA: 00441150356

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 31.12.2023

Pagamenti: Prima rata: 30.06.2021 – 31.12.2021
Seconda rata: 31.12.2021 – 31.12.2022
Terza Rata: 31.12.2022 – 31.12.2023

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| per SOCIETA' | - |e le coassicuratrici; |
| per ASSICURAZIONE | - | Il contratto di assicurazione; |
| per CONTRATTO DI ASSICURAZIONE | - | Il documento che prova l'assicurazione; |
| per CONTRAENTE | - | Il COMUNE DI SCANDIANO; |
| per ASSICURATO | - | Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; |
| per PREMIO | - | La somma dovuta dal Contraente alla Società; |
| per RISCHIO | - | La probabilità che si verifichi il sinistro; |
| per INDENNITA' | - | 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, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C. C.

ART. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro 90 gg. dalla data del perfezionamento della polizza.

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

L'eventuale premio di regolazione dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data dell'aggiudicazione.

Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborzata all'Amministrazione Comunale.

ART. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 4- Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

ART. 5 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del 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'art. 1898 C.C.

ART. 6 - Diminuzione del rischio

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

ART. 7- Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali: Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti alla clausola **“Variazione del rischio”** e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

ART. 8- Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave: Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. **"Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali"** e **"Clausola di recesso"** e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. **"Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali"** dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 9 - Clausola di recesso: In caso di mancato accordo ai sensi della clausola **"Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali"** tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. **"Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali"**, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. **"Produzione di informazioni sui sinistri"** riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

ART. 10 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

ART. 11-Recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

ART. 12 - Oneri fiscali

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

ART. 13 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La

remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente ... s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto

ART. 14 - Foro competente

Per le controversie, il Foro competente è esclusivamente quello di Reggio Emilia .

ART. 15 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 31.12.2023 con possibilità di ripetizione del servizio fino ad un massimo di ulteriori due annualità e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, con esclusione del rinnovo tacito. La polizza verrà emessa con un rateo dal 30.06.2021 al 31.12.2021, calcolato in base al premio annuo in misura pari a metà dello stesso premio. Dalla data del 31.12.2021, scatterà l'annualità della polizza.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 mesi ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 1/12 del premio dell'assicurazione per ogni mese di proroga.

ART. 16.a - Rescindibilità annuale

E' data facoltà alle parti di rescindere il contratto anche se di durata poliennale, mediante preavviso scritto spedito almeno 30 giorni prima della scadenza annua da parte del contraente e 90 giorni da parte della Società.

ART. 16.b - Rescindibilità annuale (Valida se offerta come miglioria tecnica)

E' data facoltà alle parti di rescindere il contratto anche se di durata poliennale, mediante preavviso scritto spedito almeno 30 giorni prima della scadenza annua da parte del contraente e 180 giorni da parte della Società.

ART. 18- Rinvio alle norme di legge

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

ART. 19 - Tracciabilità dei flussi finanziari:

La compagnia assicuratrice ed il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 con le conseguenze ivi previste.

ART. 20 - Coassicurazione e delega: qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coass

icuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**ART. 21 - Oggetto dell'assicurazione**

L'Assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per ordine e per conto del Contraente, svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica dichiarata in polizza, compresi i viaggi di trasferimento e le missioni effettuati con l'impiego di normali mezzi di locomozione. È compreso il rischio in itinere per le categorie sotto riportate A e B

Pertanto, gli infortuni subiti dagli assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private e delle attività che non abbiano carattere professionale sono esclusi dall'assicurazione.

Sono compresi in garanzia 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 sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- 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 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.

ART. 22 - Esclusioni

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

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- a) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 23 - Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- a) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- b) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucin

ogeni;

e) 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;

f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 23 - Estensioni di garanzia:

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.

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.

MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

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'incapacità 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, la malattia Covid-19 e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

ART. 24 - Infortuni aeronautici

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e eventuali altre assicurazioni stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.032.914,00.= per il caso di morte, € 1.032.914,00.= per il caso di invali

dità permanente totale e € 259,00.= giornaliero per il caso di inabilità temporanea, e per aeromobile i capitali di € 5.164.569,00.= per il caso morte, € 5.164.569,00.= per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.165,00.= giornaliero 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 terrestri cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi suindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Le limitazioni dei cumuli sopra indicati restano operanti anche nel caso di indicizzazione della polizza.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad un anno.

ART. 25 - Limiti territoriali e di risarcimento

L'Assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.569,00.

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

ART. 26 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta anni.

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

Inoltre per le persone oltre gli 80 anni la copertura verrà valutata di volta in volta dalla Compagnia in base al certificato medico da presentarsi annualmente.

ART. 27 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

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. 28 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

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 degli atti interni dell'Amministrazione Comunale.

ART. 29 - 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.

to per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

ART. 30 - 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 15 giorni 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 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.

ART. 31 - 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 aver 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.

ART. 32 - 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.

ART. 33 - Invalidità 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 m

ediente 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 trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

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. 37.

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. Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ART. 34 - Rimborso spese da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto o chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- per analisi ed accertamenti:
- diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata) – ecografia – doppler holter – scintigrafia – risonanza magnetica nucleare;
- diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
- diagnostici radiologici – radioscopie – radiografie – stratigrafie – angiografie;
- per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia – chiroterapia - chinesiterapia – trazioni vertebrali – ultrasuoni – marconiterapia – massoterapia;
- per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
- per cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
- per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

ART. 35 – Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 5.000,00 per assicurato.

ART. 36 - Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

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. 37 - 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 Broker al quale è assegnato il contratto di assicurazione. 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 inappellabile.

bilmente 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. 38 - Rinuncia 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 (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

ART. 39- Produzione di informazioni sinistri: Entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]

l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ASSICURATI: Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie per i capitali e le garanzie di seguito indicati:

A. CONSIGLIERI COMUNALI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO COMUNALE, SINDACO, VICE SINDACO/ASSESSORE, ASSESSORI, DEL COMUNE DI SCANDIANO

Capitali pro-capite

Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Rimborso Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

€ x n. **25 assicurati**

B. VOLONTARI

Capitali pro-capite

Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

€ x **100 ore**

Fanno parte della categoria volontari anche:

- i familiari partecipanti alle uscite/gite organizzate e autorizzate dai servizi educativi comunali;
- i familiari stessi che volontariamente svolgono attività pratiche all'interno delle scuole;

C..... COLLABORATORI ESTERNI e Comitato Europa Insieme

Capitali pro-capite

Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

€ x n. **12 assicurati**

FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

Sul capitale fino a € 100.000,00 non si applica nessuna franchigia

Sul capitale oltre € 100.000,00 si applica la franchigia del 3%

PREMIO LORDO TOTALE €

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati, viene anticipato in via provvisori a sui seguenti preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati o delle ore prestate, o altro dato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate/rimborsate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie 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.

D) INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI

Si precisa che sono esclusi dalla garanzia infortuni conducenti tutti coloro che appartengono alle categorie già autonomamente assicurati in questa polizza.

Capitali pro-capite

Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 10.000,00

€ **Km 2.500**

€ **n. 15** veicoli dell'Ente

FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

Sul capitale fino a € 100.000,00 non si applica nessuna franchigia

Sul capitale oltre € 100.000,00 si applica la franchigia del 3%

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di conducente di veicoli, per incidenti di circolazione dal momento in cui sale a quello in cui discende dal veicolo; l'assicurazione vale anche mentre egli, in caso di fermata accidentale, si trova a terra per eseguire le operazioni necessarie a consentire al veicolo di riprendere la marcia.

Sono assicurati ai sensi del DPR n. 333 del 03.08.1990:

A) I conducenti di tutti i veicoli di proprietà dell'ente o concessi a qualsiasi titolo da terzi (es. comodato, uso, noleggio, ecc.) a seguito di contratti e/o convenzioni o atti specifici.

B) I dipendenti, il segretario comunale/generale, direttore operativo e/o altri soggetti che, previa autorizzazione, usano veicoli non appartenenti al contraente né allo stesso concessi a qualsiasi titolo per motivi di servizio o in missione.

Elementi per il conteggio del premio:

- 1) Numero dei veicoli di proprietà dell'Ente e/o a qualsiasi titolo concessi all'Ente.
- 2) Kilometri percorsi da dipendenti e/o altri soggetti che usano veicoli.

CALCOLO DEL PREMIO

Il Contraente al perfezionamento della presente polizza versa la somma di €..... risultante dall'applicazione di €per ogni chilometro percorso, sulla base di un preventivo di **Km. 2.500** ed un numero totale di veicoli di proprietà dell'Ente, **n. 15**.

Alla scadenza dell'annualità si provvederà alla regolazione del premio in relazione al totale di Km. percorsi nell'annualità trascorsa ed al numero dei veicoli di proprietà dell'Ente.

Il Contraente comunicherà i dati necessari entro 90 giorni dalla scadenza annuale.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie 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.

E) INFORTUNI BAMBINI SCUOLA**Capitali pro-capite**

Morte	€ 55.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 10.000,00

€..... **200 Bambini**

Modalità di liquidazione

- € 1.000,00 per ciascun punto di invalidità fino al 10° punto compreso;
- € 1.500,00 per ciascun punto di invalidità dall'11° al 40° punto compreso;
- € 2.000,00 per ciascun punto di invalidità dal 41° al 50° punto compreso;
- € 2.500,00 per ciascun punto di invalidità dal 51° al 64° punto compreso;

L'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato € 250.000,00 in caso di invalidità di grado pari a superiore al 65%

Solo per questa categoria vale:

- a) Acquisto lenti per danno oculare fino a € 517,00
- b) € 362,00 per spese relative all'acquisto di lenti comprese quelle a contatto.
Tale garanzia è estesa all'acquisto della montatura con il limite massimo di € 155,00
- c) Danni estetici a seguito di infortunio, sempreché, non altrimenti indennizzati fino a € 12.000,00

Tali sottolimiti sono da intendersi operanti per ogni sinistro/assicurato

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE la presente garanzia vale per gli infortuni che colpissero i Bambini frequentanti 0 - 6 anni, derivanti da:

- tutte le attività inter/extra/pre e parascolastiche organizzate dai servizi educativi comunali, sia all'interno che all'esterno (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, corsi di nuoto, ecc .) in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se eccedesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, sempreché siano autorizzate dal comune.
- E' compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, dalla casa alla scuola o al luogo dell'attività scolastica autorizzata e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio delle lezioni ed un'ora dopo il termine della stesse, compreso l'eventuale tragitto per il trasferimento del personale che svolga servizio presso più scuole e/o sedi.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati, viene anticipato in via provvisori a sui seguenti preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati o delle ore prestate, o altro dato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate/rimborsate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie 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.

RIEPILOGO

A) CONSIGLIERI COMUNALI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO COMUNALE, SINDACO, VICE SINDACO/ASSESSORE, ASSESSORI DEL COMUNE DI SCANDIANO

€ x n. **25 assicurati**

B) VOLONTARI

€ x **100 ore**

C) COLLABORATORI ESTERNI

€ x n **10 assicurati**

D) INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI

€ **Km 2.500**

€ **n. 15** veicoli dell'Ente

PREMIO TOTALE LORDO €.....