

LOTTO 3
INFORTUNI – CIG _____

Contraente / Ente

COMUNE DI COSTERMANO SUL GARDA (VR)

sede legale

Piazza G.B. Ferrario, 1

Partita I.V.A.

00650140239

città

Costermano (VR)

c.a.p.

37010

Oggetto della copertura / Descrizione del rischio

Somme assicurate

Vedere articolo 1 Sezione 1

Determinazione del premio

Vedere articolo 2 Sezione 1

All'inizio di ogni periodo assicurativo si procederà all'addebito del deposito premio calcolato sul numero preventivo dei parametri indicati dalla Contraente, con regolazione del premio effettivamente dovuto al termine dell'annualità assicurativa o del minore periodo previsto.

Premio alla firma dal 31.12.2018 al 31.12.2019

€ di cui accessori € imposte €

Premio rate successive dal 31.12.2019

€ di cui accessori € imposte €

Durata della polizza

La polizza avrà durata dalle ore 24,00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2021, con rateazione annuale del premio al 31.12 di ciascun anno.

Resta convenuto e pattuito che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora il Contraente lo richieda, la società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 giorni dall'inizio della proroga, ciò al fine di consentire alla Contraente l'indizione di nuova gara.

LEGENDA

Contraente / Ente	il soggetto che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o di chi spetta
Assicurato	il soggetto il cui interesse è garantito dall'assicurazione
Beneficiario	la persona cui è destinata - per eredità legittima o testamentaria - la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.
Franchigia	somma fissa non indennizzabile
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Invalidità permanente	permanente incapacità fisica parziale o totale ad attendere ad una attività proficua.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione, ovvero il presente contratto di assicurazione
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo della copertura assicurativa
Rischio	la possibilità che un evento dannoso si manifesti
Scoperto	percentuale di danno non indennizzabile
Sinistro	il verificarsi di un evento dannoso
Società	la o le compagnie di assicurazione sottoscrittrici della polizza
Ricovero	degenza comportante pernottamento in istituto di cura e/o degenza diurna accompagnata da cartella clinica (day hospital).

Si intendono operanti solo le seguenti condizioni e norme. La firma apposta dalla Contraente su moduli della Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SEZIONE 1 - CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1 – CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

Categoria 1 - Si assicurano gli infortuni subiti dagli Amministratori e dal Segretario Comunale durante lo svolgimento di attività attinenti l'espletamento del loro mandato/servizio per conto dell'Ente

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

Numero assicurati	14
Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione a richiesta

Categoria 2 - Si assicurano gli infortuni subiti dai dipendenti, compresi i prestatori di lavoro occasionale di tipo accessorio, sia in qualità di conducenti che di trasportati, durante l'uso di veicoli di proprietà dell'Ente, privati, propri o di terzi, per lo svolgimento di missioni e/o trasferite per adempimento di servizio, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio stesso.

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

Numero assicurati	24
Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione a richiesta

Categoria 3 - Si assicurano gli infortuni subiti dagli aderenti all'organizzazione di volontariato della Protezione Civile, di cui al D.P.R. n. 194/2001, in occasione della partecipazione e/o organizzazione delle attività.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria di ricovero giornaliera	€ 50,00

Numero assicurati	41
Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione a richiesta

Categoria 4 – Si assicurano gli infortuni subiti dagli aderenti al servizio di volontariato istituito dal Contraente durante lo svolgimento delle attività che, a titolo indicativo e non esaustivo, sono:

- Assistenza scolastica, comprensiva della collaborazione con la Polizia Municipale per i servizi di regolamentazione della circolazione;
- Assistenza sullo scuolabus comunale;
- Manutenzione aree verdi, aiuole ed utilizzo aree comunali a verde;
- Vigilanza edifici scolastici, aree verdi, parchi gioco, eco-piazzole;
- Utilizzo automezzi comunali per servizi alla persona con particolare riguardo agli anziani, minori e disabili;
- Collaborazione con la polizia Municipale per i servizi di regolamentazione della circolazione durante le cerimonie religiose e le manifestazioni a carattere culturale, sportivo e civile;
- Collaborazione con la Biblioteca Comunale per la gestione del patrimonio librario e documentale.
- Attività di collaborazione in genere per servizi amministrativi presso gli uffici comunali.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

N. assicurati	5		
Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input type="checkbox"/>

Categoria 5 - Si assicurano gli infortuni subiti dalle persone impiegate nell'ambito del servizio civile degli anziani che svolgeranno il loro servizio per conto del Contraente, compresi i rischi della circolazione, come istituito dalla Regione Veneto o altri Enti. Le attività svolte dagli Assicurati, a titolo indicativo e non esaustivo, sono:

- Manutenzione e lavori di giardinaggio in aree verdi, aiuole, parchi gioco comunali;
- Conduzione di terreni privati o di uso pubblico;
- Interventi di carattere ecologico.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Attivazione automatica	<input type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Categoria 6 - Si assicurano gli infortuni subiti dai lavoratori socialmente utili, dai lavoratori di pubblica utilità e gli addetti del servizio civile nell'ambito delle attività svolte per conto del Contraente compresi i rischi della circolazione. Le attività svolte dagli Assicurati, a titolo indicativo e non esaustivo, sono:

- Manutenzione e lavori di giardinaggio in aree verdi, aiuole, parchi gioco comunali;
- Conduzione di terreni privati o di uso pubblico;
- Interventi di carattere ecologico;
- Mansioni amministrative.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Attivazione automatica	<input type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------------

ART. 2 – CALCOLO DEL PREMIO E MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

Categoria	Dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o costo applicato	Totale €
1. Amministratori	N. Assicurati	14	€ _____	€ _____
2. Dipendenti in missione con veicoli privati o dell'Ente	N. Assicurati	24	€ _____	€ _____

3. Volontari Protezione Civile	N. Assicurati	41	€ _____	€ _____
4. Volontari	N. Assicurati	5	€ _____	€ _____
5. Servizio Civile Anziani	N. Assicurati	=====	€ _____	=====
6. Lavoratori socialmente utili	N. Assicurati	=====	€ _____	=====
			TOTALE	

ART. 3 – IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate all'art. 1 delle Sezione 1, 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 5 e 6 attivabili a richiesta 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.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI GENERALI

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell'Art. 07) delle Condizioni Particolari.

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società assicuratrice, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

ART. 3 - DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente Assicurazione è commisurato all'applicazione del premio pro-capite, in apposita sede indicato, da calcolarsi sul numero totale delle persone assicurate.

Poiché il premio è convenuto in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 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 sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

ART. 4 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e il versamento del premio potrà essere effettuato nei 30 (trenta) giorni successivi.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa che gestisce la polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Il termine di 30 giorni vale anche per il pagamento del premio di appendici di proroga e/o di variazione contrattuale comportanti un premio alla firma.

ART. 5 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, anche nel caso in cui il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di 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.

ART. 8 - 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 del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 9 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società, tramite il Broker, entro 15 (QUINDICI) GIORNI da quando ne abbiano avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo; giorno, ora e causa dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 10 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le Parti, dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, e fino al 60° GIORNO dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (NOVANTA) GIORNI.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. In caso di recesso per sinistri la Società, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 11 - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 (settantacinque) anni e cessa - qualunque sia la durata del contratto - dalla scadenza annuale del premio successiva per quelle che raggiungono tale limite di età, 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 al Contraente.

ART. 12 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 13 - DEFERIMENTO DI CONTROVERSIE AD UN COLLEGIO MEDICO

Le divergenze sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti in polizza, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, presso una sede di proprio gradimento ovvero nella città di residenza o domicilio dello stesso e/o nella città ove risiede il Contraente.. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

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

ART. 14 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 15 - COLPA GRAVE

Con riferimento all'Art. 1900 del C.C., si precisa che sono compresi in garanzia i danni derivanti dagli eventi garantiti determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

ART. 16 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesattezze od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento, né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

ART. 17 - PAGAMENTO DELLE INDENNITÀ

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, contestualmente al rilascio di quietanza da parte del Beneficiario dell'indennizzo stesso:

- per il caso di morte dell'Assicurato, entro 30 GIORNI dalla data del sinistro;
- per il caso di invalidità permanente, entro 180 GIORNI da quello del sinistro. Resta inteso e convenuto che, qualora entro detto termine non sia possibile quantificare in via definitiva la percentuale di invalidità permanente, la Società darà corso alla liquidazione, a titolo di anticipo, della somma corrispondente alla percentuale già accertata mentre, per la rimanenza, la definizione dovrà avvenire entro i successivi 180 giorni, salvo espressa proroga concordata fra le Parti.

ART. 18 - ANTICIPO INDENNIZZI

In presenza di invalidità permanente di grado obiettivamente superiore al 10% (dieci procento) e purché sia trascorso, dal sinistro, un periodo di tempo superiore a 90 GIORNI, è data facoltà all'Assicurato di richiedere un anticipo indennizzo di ammontare pari al 50% (cinquanta procento) dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

La richiesta di anticipo dovrà essere corredata di documentazione giustificativa comprovante l'avvenuta visita da parte di un medico di fiducia dell'Assicurato.

ART. 19 - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed 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 per transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da lui sostenute.

ART. 20 - OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si impegna a fornire, su richiesta del Contraente, con periodicità annuale oppure entro 30 giorni dalla data in cui ne faccia richiesta l'Ente, il dettaglio analitico dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati;
- sinistri liquidati con l'indicazione dell'importo pagato;
- sinistri riservati con l'indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri senza seguito.

ART. 21 - RINVIO ALLA LEGGE - FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non previsto dalle condizioni pattuite nel presente testo, valgono le norme previste dal codice civile. In caso di controversia si dichiara competente il Tribunale nel cui territorio ha sede l'Assicurato.

ART. 22 – RESCINDIBILITÀ ANNUA

E' data la facoltà al Contraente di rescindere il contratto, anche se di durata poliennale, a mezzo lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 30 giorni da ogni scadenza annuale.

ART. 23 - CLAUSOLA BROKER

Si prende e si dà atto che la gestione e l'esecuzione del presente contratto è affidata alla rispettabile ARENA BROKER S.r.l. - Verona – via Pancaldo, 70 – R.U.I. n° B000163766 – in qualità di Broker, ai sensi del D.L. 209/2005.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

In caso di aggiudicazione ai Lloyd's of London:

Con la sottoscrizione della presente polizza:

- il Contraente conferisce al Broker Arena Broker S.r.l. il mandato di rappresentarlo ai fini di questo

- contratto di assicurazione;
- gli Assicuratori conferiscono al Coverholder l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.
- E' convenuto pertanto che:
- ogni comunicazione fatta all'Intermediario si considererà come fatta all'Assicurato;
 - ogni comunicazione fatta dall'Intermediario si considererà come fatta dall'Assicurato;
 - ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
 - ogni comunicazione fatta all'Assicurato dal Coverholder si considererà come fatta dagli Assicuratori.

ART. 24 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), il Contraente, gli Assicuratori, il Coverholder dei Lloyd's (in caso di aggiudicazione ai Lloyd's of London) e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3 commi 8 e 9. Il Codice identificativo di Gara relativo al presente contratto è _____

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 14 che precede.

Il Contraente, gli Assicuratori, il Coverholder dei Lloyd's (in caso di aggiudicazione ai Lloyd's of London) e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

SEZIONE 3 - CONDIZIONI PARTICOLARI

CP.01 - RISCHI ASSICURATI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività descritte nell'Oggetto della Garanzia.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

A titolo esemplificativo e non limitativo, ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia;
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzi;
- l'annegamento;

nonché gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- da imprudenza, negligenza, colpa grave, per effetto di vertigini o in stato di malore;
- da scariche elettriche, fulmini;
- da alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, frane o valanghe;
- da aggressioni, rapine, attentati, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, occupazioni o manifestazioni studentesche, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- da azioni di dirottamento e pirateria aerea;
- in stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli a motore; in quest'ultimo caso la garanzia è operante se l'infortunio non ha alcuna attinenza con lo stato di alterazione dovuto ad ubriachezza;
- durante la guida di veicoli adibiti a trasporto terrestre di persone e/o cose, imbarcazioni e/o motocicli di qualsiasi tipo, cilindrata e/o portata;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli indicati nell'articolo 2) Rischi Esclusi;
- affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o punture di insetti o aracnidi.

CP.02 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, fatto salvo il caso di emergenza;

- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto disposto alla successiva C.P. n° 03;
- d) dalla pratica di scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- f) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da guerra, insurrezioni;
- j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

CP.03 - RISCHIO VOLO

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

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato o da terzi in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare, complessivamente per ogni aeromobile, i capitali di

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

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,

CP.04 – SERVIZIO MILITARE

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni e durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente ai rischi non connessi con lo svolgimento del servizio stesso.

CP.05 - 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 maniacodepressive o stati paranoidei. Di conseguenza l'assicurazione cessa automaticamente al manifestarsi di tali affezioni.

CP.06 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

CP.07 - RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (QUATTORDICI) GIORNI dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi all'estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

CP.08 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di indennizzo previste dalle Tabelle INAIL verranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

CP.09 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - 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 invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso,

mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 MESI dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C. Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

CP.10 - INVALIDITÀ PERMANENTE

La quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato in caso di invalidità permanente verrà effettuata applicando le percentuali previste dalla tabella INAIL in vigore al momento del sinistro. Resta pattuito che l'indennità verrà corrisposta in base ai seguenti criteri:

- sul capitale assicurato fino a € 150.000,00 senza l'applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di € 150.000,00 e fino a € 250.000,00 di capitale assicurato, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale.

Nel caso l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale la Società liquiderà l'indennità dovuta senza deduzione di alcuna franchigia.

CP.11 - DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO O PER MALATTIA INFETTIVA DA CONTAGIO

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, o in conseguenza di una malattia infettiva contratta per contagio, la corresponsione dell'indennità giornaliera stabilita in polizza per ciascun giorno di degenza per la durata massima di 360 GIORNI per ogni ricovero.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

CP.12 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato nei limiti della somma stabilita in polizza, le spese mediche sostenute previo detrazione della franchigia di Euro 50,00 per sinistro. Si considerano spese mediche quelle sostenute per medici, chirurghi, medicine, ospedali, case di cura, fisioterapiche ed altre cure mediche indispensabili comprese le spese per il primo acquisto e la prima applicazione di protesi e le cure odontoiatriche ed oculistiche."

CP.13 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

A parziale deroga di quanto previsto dalla C.P. 01, e fermi i criteri di indennizzabilità di cui alla C.P. 07, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente ed alla diaria da ricovero, alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per diaria da ricovero fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'Art. 13 delle Condizioni Generali;

Qualora per sostituzione o altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura per le somme e le prestazioni dalla stessa già previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

CP.14 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede 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 l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

CP.15 - MANCINISMO

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

CP.16 - RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

Se in conseguenza di infortunio o malattia che colpisca l'Assicurato, nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, si renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato o alla sua residenza, la Società corrisponde il rimborso delle spese sostenute con il limite di € 2.500,00 per sinistro.

CP.17 - RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

In caso di decesso in conseguenza di infortunio o malattia, che colpisca l'Assicurato, nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, la Società corrisponde il rimborso delle spese sostenute con il limite di € 2.500,00 per ogni Assicurato.

CP.18 – ITINERE (VALIDA SOLO PER CATEGORIA 1)

L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione all'Ente (o comunque in ogni luogo dove verrà svolta un'attività riferentesi all'espletamento del mandato/incarico) e viceversa.

CP.19 – CLAUSOLA DI ESCLUSIONE

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

La Società

Il Contraente

Data _____

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

Art. 9 – Obblighi in caso di sinistro

Art. 10 – Recesso in caso di sinistro

Art. 21 – Rinvio alla legge - Foro competente

Art. 22 – Rescindibilità annuale

Data _____

La Società

Il Contraente
