

COMUNE DI AMANDOLA

PIAZZA RISORGIMENTO, N° 17 - 63857 (FM)

P.IVA 00426220448

**CAPITOLATO TECNICO DELL A POLIZZA
INFORTUNI CUMULATIVA
LOTTO 3- CIG: 8102076C9D**



SOMMARIO

Condizioni Generali di Polizza

Definizioni	Pag. 2
-------------	--------

Sezione 1

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni	Pag. 2
Art. 2 - Modifiche della assicurazione	Pag. 2
Art. 3 - Revisione del prezzo	Pag. 2
Art. 4 - Recesso	Pag. 3
Art. 5 - Assicurazioni presso diversi assicuratori	Pag. 3
Art. 6 - Effetto e durata della polizza	Pag. 3
Art. 7 - Pagamento e decorrenza della garanzia	Pag. 3
Art. 8 - Obblighi in caso di sinistro	Pag. 4
Art. 9 - Informativa sui sinistri	Pag. 4
Art.10 - Coassicurazione e delega	Pag. 4
Art.11 - Oneri fiscali	Pag. 4
Art.12 - Foro competente	Pag. 4
Art.13 - Rinvio alle norme di legge	Pag. 4
Art.14 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	Pag. 4
Art.15 - Interpretazione del contratto	Pag. 4
Art.16 - Estensione territoriale	Pag. 4
Art.17 - Rinuncia al diritto di surrogazione	Pag. 4
Art.18 - Aggiornamento e regolazione del premio	Pag. 5
Art.19 - Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	Pag. 5
Art.20 - Clausola broker	Pag. 5

Sezione 2

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione	Pag. 6
Art. 2 - Morte	Pag. 7
Art. 3 - Invalidità permanente	Pag. 7
Art. 4 - Diaria da ricovero/gessatura	Pag. 7
Art. 5 - Rimborso spese mediche	Pag. 7
Art. 6 - Morte presunta	Pag. 8
Art. 7 - Ernie traumatiche	Pag. 8
Art. 8 - Danni estetici	Pag. 8
Art. 9 - Rischio guerra	Pag. 8
Art. 10 - Rischio aeronautico	Pag. 8
Art. 11 - Rischi esclusi	Pag. 8
Art. 12 - Persone non assicurabili	Pag. 9
Art. 13 - RC del Contraente	Pag. 9
Art. 14 - Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni	Pag. 9
Art. 15 - Identificazione delle persone	Pag. 9

Condizioni Particolari di Polizza

Sezione 1

Art. 1 - Partite assicurate	Pag. 9
Art. 2 - Somme assicurate	Pag. 10
Art. 3 - Franchigia invalidità permanente	Pag. 11
Art. 4 - Limite di risarcimento complessivo	Pag. 11
Art. 5 - Danni estetici	Pag. 11
Art. 6 - Costituzione del premio	Pag. 11

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato	La persona nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.
Capitolato	Il documento articolato in Parti e/o Sezioni che prova il contratto di assicurazione
Contraente	L'Ente, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore, che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Franchigia	L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Garanzia	Il singolo rischio coperto dall'assicurazione.
Indennizzo	La somma che la Società eroga all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Legge	2° e 4° comma dell'art. 43 CCNL integrativo del 14/9/2000; 5° comma dell'art. 86 TUEL
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società/Compagnia	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza che presta la garanzia

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - VARIAZIONI DEL RISCHIO E RELATIVE DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

ART. 2 - MODIFICHE DELLA ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 500%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 7 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

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

ART. 4 - RECESSO

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

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze: le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre 90 giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.3 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso annuale: il Contraente e la Società hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

ART. 5 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

ART. 6 - EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA

Il contratto ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2019 e scade alle ore 24:00 del 30/06/2025 con esclusione del tacito rinnovo. Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo dal 31/12/2019 al 30/06/2020 e successivamente, sarà da corrispondere al 30 giugno di ogni annualità.

A patto che non si sia stato il Contraente ad avvalersi della facoltà di recesso, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta del Contraente da inoltrarsi alla Società entro 15 gg. dalla scadenza, per un periodo fino a 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale stessa, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara.

ART. 7 - PAGAMENTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Società, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 giorni dalla decorrenza stessa. Se il Contraente non paga la prima rata di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento,

Le rate successive potranno essere pagate dal Contraente, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 gg. dalla scadenza del periodo assicurativo; se il Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In entrambi i casi restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A.

ART. 8 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro trenta giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

ART. 9 - INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

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

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

ART. 10 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Delegataria. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma del relativo atto. La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici all'integrale gestione del contratto, ivi compresa la liquidazione dei sinistri anche per le quote a carico delle Coassicuratrici, che verranno quindi anticipate dalla Delegataria. Il premio di polizza verrà rimesso dal Broker a ciascuna Coassicuratrice, in proporzione alla propria quota di coassicurazione; ogni Coassicuratrice pertanto rilascerà apposita quietanza per la parte del premio di competenza incassato.

L'impegno di tutte le Società Coassicuratrici risulta dai rispettivi "Estratti di Polizza" da esse firmati ed allegati alla polizza oppure dall'Estratto Unico firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici.

ART. 11 - ONERI FISCALI

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

ART. 12 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dove risiede il Contraente.

ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 14 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente, sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione. Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e la Società dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

ART. 15 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

ART. 17 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

ART. 18 - AGGIORNAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

In occasione di ogni decorrenza annuale della polizza fissata al 31 dicembre, il Contraente si riserva di comunicare alla Società le eventuali variazioni numeriche da apportare alle Partite previste da tale Capitolato, in funzione del numero di assicurati presumibilmente presenti alla data del successivo 01 gennaio.

Pertanto, la Società è tenuta ad adeguare il premio di quietanza secondo tale comunicazione. La mancata comunicazione è da intendersi quale conferma del numero delle persone già assicurate, salvo quanto previsto al successivo comma.

Essendo il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa 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 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè:

1. *relativamente alle Partite 1, 3 indicate all'art. 1 della Sezione 2 C.C.P., il numero di Assicurati risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfetariamente sulla base del 50% del corrispondente premio annuo pro capite;*
2. *relativamente alla Partita 2 indicata all'art.2 della Sezione 2 C.C.P.:*
 - *il numero dei Km percorsi per trasferte e/o missioni, risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni rispetto al premio anticipato verranno conteggiate con €.....per Km percorso;*
 - *il numero dei mezzi di proprietà del Contraente risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfetariamente sulla base del 50% del corrispondente premio annuo unitario.*
3. *relativamente alle Partite 4, 5, 6 indicate all'art. 1 della Sezione 2 C.C.P. si effettueranno i conteggi sulla base delle persone comunicate di volta in volta dal Contraente.*

Le differenze attive o passive dovranno essere versate da una parte all'altra entro 45 giorni dalla presentazione, da parte della Società, dell'appendice di regolazione premio al Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il versamento della differenza passiva dovuta, la Società può fissargli 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 all'annualità assicurativa per la 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.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche o controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga.

ART. 19 - OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1. In ottemperanza all'art. 3 della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni, la Stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.
2. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie tra le parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 C.C., da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle Parti inadempienti.
3. L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

ART. 20 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente appaltante dichiara di aver affidato, a norma del D.Lgs. 209/2005, la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio assicurativo Centrale SPA, Via degli Abeti, 80 - 61100 - Pesaro (PU).

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

- il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore;
- è fatto obbligo al Contraente di comunicare tempestivamente alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia;
- la Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime;

- le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Società stessa;
- la Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti relativi al contratto assicurativo e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali;
- le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere da questi restituite alla stessa dopo il perfezionamento; le copie di spettanza dell'Ente Contraente verranno da questo trattenute all'atto del perfezionamento;
- le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- il Broker (o il Contraente con c.p.c. al Broker) provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia comunicherà al Broker (o al Contraente con c.p.c. al Broker) il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- la Società incarica il Broker dell'esazione dei premi di competenza del Contraente. Il Broker si impegna a comunicare alla Società tramite fax, telegramma, l'avvenuto pagamento da parte del Contraente, dopodiché sarà debitore in proprio dell'importo del premio comunicato che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso;
- il Broker comunicherà inoltre tramite telefax o telegramma la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa ed alla data di effetto prevista nei documenti contrattuali. Pertanto il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, dell'importo del premio che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso. Nell'eventualità in cui non vengano perfezionati i relativi documenti contrattuali, il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, di una somma pari a tanti trecento sessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima;
- in caso di coassicurazione, quanto previsto nei due punti precedenti verrà gestito dal Broker, nello stesso modo, nei confronti di ciascun coassicuratore;
- la Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.
- la Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Al Broker verranno retrocesse provvigioni - che restano ad esclusivo carico dell'Agenzia e/o dell'Impresa aggiudicataria - del 16% calcolate sui premi imponibili.

SEZIONE 2 - RISCHI COPERTI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2 - 3 - 4 - 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 1 C.P.P.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie previste agli altri articoli della presente Sezione.

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

Sono compresi in garanzia anche:

- i colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche;
- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento ed il congelamento;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- gli Infortuni subiti in stato di malore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, slavine, valanghe, smottamenti, frane, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- contatto con corrosivi;

- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- lesioni corporali subite da aggressioni in genere, per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- conseguenze di operazioni chirurgiche e di cure mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

ART. 2 - MORTE

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

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

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

ART. 3 - INVALIDITA' PERMANENTE

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

- la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative qualora stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

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

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

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

ART. 4 - DIARIA DA RICOVERO/GESSATURA

La Società in caso di ricovero in ospedale o clinica a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 90 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La denuncia del ricovero alla Società, corredata da certificato medico deve essere inviata entro 8 (otto) giorni dal ricovero stesso. La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società della cartella clinica con l'indicazione della natura dell'infortunio nonché del giorno di dimissione dall'ospedale o clinica.

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

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

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 90 giorni.

ART. 5 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di prestazioni sanitarie, la Società si impegna a rimborsare all'avente diritto, e fino alla concorrenza del massimale previsto per un anno assicurativo, le spese sanitarie sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico - legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;

- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza al Comune di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 6 - MORTE PRESUNTA

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

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

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

ART. 7 - ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata alla partita invalidità permanente ferma, ove prevista, la garanzia di rimborso spese di cura nei limiti indicati per ciascuna partita.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (All. n°1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124, del DPR n. 38 del 2000 e loro successive modifiche), fermo restando un limite massimo di risarcimento del 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

ART. 8 - DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

ART. 9 - RISCHIO GUERRA

A parziale deroga del disposto dell'art. 1 Sezione 4, e garanzie valgono anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

ART. 10 - RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

ART. 11 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;

- d) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza;
- e) da proprie azioni delittuose;
- f) 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 esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 12 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti. Non sono altresì assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

ART. 13 - RC DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, a titolo di "equo indennizzo", o in ottemperanza a C.C.N.L., l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per legge, sentenza o transazione.

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

ART. 14 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 15 - IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE - COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate nelle partite 1-2-3-4. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta;

il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare le persone incluse o escluse nel corso di validità della polizza nelle partite 1-2-3-4. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

SEZIONE 1 - PARTITE ASSICURATE, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1 - PARTITE ASSICURATE

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano gli assicurati evidenziati nelle seguenti partite:

Partita 1 - *Della Giunta Comunale* del Contraente, compresi il Sindaco, il Vice Sindaco e gli Assessori. La garanzia copre gli infortuni subiti dai componenti la Giunta Comunale, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi derivanti dalla circolazione stradale per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi, incontri e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente il mandato ricoperto, ed incluso il rischio "in itinere" per raggiungere la sede del Contraente, per qualsiasi altra destinazione connessa all'espletamento delle proprie funzioni, nonché per i successivi rientri.

Partita 2 - *Del Segretario e dei Dipendenti del Contraente*, quando, per ragioni di servizio e/o di lavoro, si trovino a bordo di veicoli (motocicli e ciclomotori compresi), in qualità di conducenti. L'assicurazione vale anche mentre, in caso di fermata provocata da incidente - guasto - rottura - foratura ed altri eventi accidentali, il conducente si trovi a terra per eseguire le operazioni necessarie (anche di spinta a mano) a consentire al veicolo di riprendere la marcia o di spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo. Resta inteso che:

- i veicoli - regolarmente iscritti al P.R.A. - possono essere sia di proprietà del Contraente, sia delle figure sopra nominate in qualità di Assicurati, sia di terzi in genere (ivi compresi altri Enti Pubblici);
- devono intendersi Assicurati nell'ambito della presente Partita 2 anche i soggetti non rientranti nella definizione sopra esposta quando, su autorizzazione del Contraente, si trovino a bordo di veicoli di proprietà e/o locazione del Contraente stesso in qualità di conducenti.

Si conviene che vengano parificati ai dipendenti del Contraente i dipendenti di Enti Terzi che, distaccati temporaneamente presso l'Ente Contraente, dipendano funzionalmente da quest'ultimo.

Partita 3 - Varie

La garanzia copre gli infortuni subiti da:

- Collaboratori in genere e Operatori Volontari di Attività Socialmente Utili o comunque soggetti che espletano attività di varie, come ad esempio: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico, e quant'altro predisposto dall'Ente;
- Lavoratori impegnati in attività di risocializzazione;
- Guardie Ecologiche volontarie;
- Portatori di handicap;
- Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001);
- Borse lavoro;
- Volontari impiegati nelle attività di avvistamento e prevenzione incendi;
- Stagisti e Borsisti;
- Bambini scuola dell'infanzia
- Minori (ex L. 184/1984 e L. 149/2001) che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia preposta nonché gli ultra diciottenni in affido a famiglia ancora in carico ai Servizi Sociali sino a conclusione dell'affido stesso;
- Soggetti impegnati in lavori di pubblica utilità quale sostituzione delle pene classiche ai sensi degli artt.186 e 187 del Codice della Strada;

in rapporto con il Contraente a seguito di appositi atti deliberativi, determinazioni dirigenziali, borse di studio e di lavoro, in virtù delle apposite convenzioni con i Ministeri e/o con altri Enti preposti e/o con circoli ricreativi o sportivi, associazioni culturali, sportive, etc., durante lo svolgimento dell'attività svolta per conto e/o su organizzazione del Contraente anche presso terzi, compresa la conduzione di veicoli in genere (ciclomotori, motocicli e cicli compresi).

Tale elenco ha carattere esemplificativo e non esaustivo. Pertanto, qualora il Contraente avesse necessità di assicurare soggetti non espressamente indicati nelle partite previste dal Capitolato, si conviene tra le Parti che essi saranno collocati in questa partita.

Partita 4 - Dei partecipanti alle attività organizzate dall'Ente

L'assicurazione copre gli infortuni delle persone identificate che partecipano ad attività ricreative, sociali, culturali, scolastiche, divulgative, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente, ivi comprese colonie estive e montane, centri diurni e ricreativi per l'infanzia e/o disabili, ludoteche, doposcuola, gite organizzate, soggiorni climatici, corsi di attività motoria e iniziative per la terza età, etc, previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Resta inteso che:

- il periodo di copertura ha validità inderogabile di massimo giorni 31 dalla data di effetto richiesta;
- il premio pro capite stabilito per tale durata è acquisito dalla Società anche nel caso di durate inferiori;
- la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

Partita 5 - Dei partecipanti alle attività organizzate dall'Ente (giornaliero)

L'assicurazione copre gli infortuni delle persone identificate che partecipano ad attività ricreative, sociali, culturali, scolastiche, divulgative, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente, ivi comprese colonie estive e montane, centri diurni e ricreativi per l'infanzia e/o disabili, ludoteche, doposcuola, gite organizzate, soggiorni climatici, corsi di attività motoria e iniziative per la terza età, etc, previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Resta inteso che:

- per il periodo di copertura specificato nella comunicazione del Contraente, la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

Partita 6 - Dei Volontari aderenti al gruppo di Protezione Civile, per le attività organizzate dall'Ente

La garanzia copre gli infortuni delle persone identificate dal Contraente previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Nella comunicazione, oltre all'identificazione delle persone da assicurare dovrà essere precisato il periodo di copertura richiesto. Resta inteso che:

- per il periodo di copertura specificato nella comunicazione del Contraente, la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

ART. 2 - SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate sotto esposte si intendono per ciascuna persona assicurata. Resta comunque inteso che:

- per ciascun assicurato, nell'ambito dello stesso sinistro, non può operare più di una Partita;
- qualora per lo stesso sinistro e per lo stesso assicurato possano essere applicate più Partite contemporaneamente, opererà esclusivamente la Partita più conveniente per l'Assicurato;

Partita 1	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	350.000,00
Invalità permanente	350.000,00
Diaria da ricovero/gessatura	55,00
Rimborso spese mediche	6.000,00

Partita 2 - 3	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	300.000,00
Invalità permanente	300.000,00
Diaria da ricovero/gessatura	45,00
Rimborso spese mediche	6.000,00

Partite 4 - 5 - 6	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	250.000,00
Invalità permanente	250.000,00
Diaria da ricovero/gessatura	35,00
Rimborso spese mediche	6.000,00

ART. 3 - FRANCHIGIA INVALIDITÀ PERMANENTE

Nel caso di Invalidità Permanente accertata ed indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto applicando le eventuali franchigie. Ovvero:

- Partite 1 - 2 - 3 Nessuna franchigia
- Partite 4 - 5 - 6 Franchigia assoluta del 3%

Inderogabilmente per gli Assicurati in tutte le Partite con età superiore a 75 anni e fino ad 85 anni, l'indennizzo verrà corrisposto previa applicazione di una franchigia assoluta del 5%.

ART. 4 - LIMITE DI RISARCIMENTO COMPLESSIVO

Nel caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a Euro 3.000.000,00 (eurotre milioni). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero - nel loro complessivo - tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 5 - DANNI ESTETICI

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 7.500,00 per sinistro.

ART. 6 - COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente polizza verrà parametrato come segue:

- per ognuno dei n. 5 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 1, **Euro** _____
- per ognuno dei n. 22 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 2, **Euro** _____
- per ognuno dei n. 10 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 3, **Euro** _____
- per i 31 giorni/persona relativamente alla Partita 4, **Euro 5,00** (senza premio anticipato)
- per ogni giorno/persona relativamente alla Partita 5, **Euro 1,00** (senza premio anticipato)
- per ogni giorno/persona relativamente alla Partita 6, **Euro 1,50** (senza premio anticipato)

Il premio lordo annuo è pari a **Euro** _____

Scomposizione del premio

Premio imponibile	Oneri fiscali	Totale
€	€	€

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA SOCIETÀ'

IL CONTRAENTE