



COMUNE DI  
**FERNO**  
PROVINCIA DI VARESE

**Lotto 8**

***POLIZZA INFORTUNI OMNIA:***

- a) ***POLIZZA INFORTUNI AMMINISTRATORI;***
- b) ***POLIZZA SEGRETARIO E DIPENDENTI ALLA GUIDA PROPRIO MEZZO PER RAGIONI DI SERVIZIO***
- c) ***POLIZZA INFORTUNI CONDUCENTI MEZZI DI PROPRIETA' O IN USO DELL'ENTE.***

## POLIZZA INFORTUNI OMNIA

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia di Assicurazione eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto. La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'eventuale Coassicurazione.

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione**: il contratto di assicurazione;
- per **Polizza**: il documento che prova l'assicurazione;
- per **Contraente**: L'Impresa o l'Ente che stipula la polizza;
- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Beneficiario**: il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per **Società**: l'impresa di assicurazione;
- per **Premio**: la somma dovuta alla Società;
- per **Rischio**: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per **Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- per **Infortunio**: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte e l'Invalidità Permanente.
- per **Invalidità Permanente**: perdita anatomica o funzionale dell'uso di un organo o di un arto del corpo umano graduabile in base ad una tabella di riduzione di capacità fisica
- per **Inabilità Temporanea**: incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere la propria occupazione per una durata limitata nel tempo. La garanzia prevede una franchigia espressa in giorni (diaria)
- per **Morte**: evento letale che sussistendo le condizioni contrattuali impone la liquidazione agli aventi diritto del capitale assicurato
- per **Infortunio**: è considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed

esterna e che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente

## DESCRIZIONE ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia deve essere prestata per gli infortuni subiti dalle persone incaricate a svolgere le seguenti funzioni o attività:

- a) **Amministratori, compreso il Commissario straordinario ed il Commissario prefettizio** durante lo svolgimento delle funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti e missioni per l'espletamento del Mandato con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i trasferimenti degli Assicurati dall'abitazione alle Sedi istituzionali e viceversa – “ Rischio in itinere” – Sono compresi gli infortuni verificatisi durante le riunioni e le assemblee. Persone e somme assicurate: come da scheda di quotazione allegata; il numero degli Amministratori è stabilito dalla legge; la garanzia è operante anche nel caso di nomina di commissario prefettizio e di eventuali suoi collaboratori.
- b) **Segretario e dipendenti alla guida del proprio mezzo per ragioni di servizio** . La garanzia viene prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivante alla Contraente, di garantire il Segretario, Dipendenti, le persone assunte dal Contraente con contratti da considerarsi atipici secondo la normativa vigente, persone comandate da altri Enti nonché gli addetti del servizio civile nazionale assegnati al Contraente/Assicurato, per gli infortuni subiti durante la circolazione del proprio mezzo di trasporto, quali autovetture, cicli e motocicli, che possono verificarsi durante gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative. La garanzia deve altresì intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia, la salita e la discesa dai veicoli. Il Contraente/ Assicurato è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data, luogo della trasferta, generalità del conducente, targa veicolo, numero Km. percorsi. La presente polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi, di lesioni o decesso del dipendente medesimo o delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. Sono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie. Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.
- c) **Conducenti alla guida mezzi di proprietà o in uso dell'Ente**: la garanzia viene prestata per gli infortuni subiti dal conducente durante il viaggio, per forzata sosta e la ripresa della marcia, la salita e la discesa per tutti i veicoli di proprietà, o in uso all'Ente, locazione, noleggio, leasing o comodato, compreso a titolo esemplificativo e non limitativo le biciclette e altri veicoli a due ruote. La Società potrà verificare l'elenco dei veicoli di proprietà o in uso, come sopra descritto, all'Ente presso gli uffici dell'Ente stesso. La presente polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi di lesioni o decesso del dipendente medesimo o delle persone di cui sia stata autorizzata la guida. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi. Sono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie. Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento. Il

premio è determinato in via preventiva ad un tasso per ogni veicolo assicurato . Sono ammesse sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni o eliminazioni di veicoli dovranno essere segnalati e definiti con emissione di apposita contestuale appendice. Sono ammesse esclusioni di veicoli solo in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva. . Numero di Mezzi e somme assicurate: come da schede di quotazione.

Relativamente ai mezzi nautici, oltre al sopracitato rischio, sono compresi in garanzia anche gli infortuni subiti a terra durante lo svolgimento delle operazioni necessaria per l'ormeggio, l'alaggio, il varo ed il rimessaggio.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

#### **Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.)

#### **Art. 2 - Altre assicurazioni.**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate, comprese per i beni assicurati anche eventuali polizze stipulate da terzi.

#### **Art. 3 - Pagamento del premio.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno successivo al pagamento.

Se l'Assicurato non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, intendendosi con ciò quanto sopra descritto, ferme le successive scadenze.

Tutto quanto sopra è valido anche per il pagamento della prima rata di premio, con un periodo di mora di 30 giorni.

La società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità, secondo quanto stabilito dalla Legge.

#### **Art. 3 bis - Tracciabilità dei pagamenti.**

In ottemperanza all'articolo 3 della L. 136/2010 e ss.mm.ii, la stazione appaltante, la Società e l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto.

Se la Società, o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia di in cui ha sede il Contraente della presente polizza

#### **Art. 4 - Forma delle comunicazioni del Contraente.**

Tutte le comunicazioni, esclusa quella prevista all'art. 9, devono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma o telefax o altro mezzo tecnologico idoneo, atto a comprovare la data ed il contenuto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società.

**Art. 4 bis- Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

**Art. 5 - Variazione del rischio.**

1. 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.

2. 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. 3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

**Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione.**

Le eventuali modifiche 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 (art. 1898 C.C.).

**Art. 7 bis - 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 8 - Dichiarazioni inesatte del Contraente in assenza di 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 all'Amministrazione 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.14 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 14 bis (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 14 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

**Art. 9 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.).

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata dal certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

#### **Art. 10 - Durata del contratto / Proroga della garanzia.**

Il presente contratto si intende stipulato per la **durata di anni .....** e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti.

Ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente può richiedere la **ripetizione del contratto** per una durata ed alle condizioni contrattuali-economiche pari a quelle originarie, inoltrando richiesta scritta alla Società entro tre mesi antecedenti la scadenza.

Resta comunque inteso che, per esigenze legate alle procedure necessarie per l'individuazione di una nuova Società il **contratto potrà essere prorogato** per un periodo massimo di tre mesi. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste nel contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per la stazione appaltante. Sarà comunque facoltà delle parti recedere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale

#### **Art. 11- Oneri fiscali.**

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

#### **Art. 12 - Foro competente.**

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello del luogo dove ha sede il Contraente.

#### **Art. 13 – Rinvio alle norme di legge.**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di Legge interne e comunitarie.

#### **Art. 14 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali.**

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, entro tre mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali
2. L'Amministrazione 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.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

#### **Art. 14 bis – Clausola di recesso.**

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 14 ( 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.
2. 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 dell'Amministrazione.

3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita 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 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **Art. 15 – Rischi esclusi.**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da delitti dolosi compiuti e tentati dall'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

### **Art. 16 – Limiti d'età.**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 anni.

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

### **Art. 17 – Persone non assicurabili.**

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

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

### **Art. 18 – Estensioni territoriali.**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

### **Art. 19 – 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 sana e integra.

In caso di perdita economica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art.24 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art. 20 – Morte.**

L'indennizzo per il caso 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 eguali.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente, ma se entro 3 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.

#### **Art. 21 – Invalidità permanente.**

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista per legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

#### **Art. 22 – Franchigia per Invalidità Permanente.**

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- 1) 5% sulla somma eccedente Euro 200.000 e fino ad Euro 300.000.
- 2) 10% sulla somma eccedente Euro 300.000.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente Euro 200.000 e fino a Euro 300.000 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;
- eccedente Euro 300.000 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%;

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

#### **Art. 22 bis – Modalità di valutazione del danno – Controversie.**



Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 19 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 nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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.

E' 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 una provvisoria 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. 23– Rimborso Spese Sanitarie.**

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino ad euro 3.000,00, le spese effettivamente sostenute:

1. in caso di ricovero o intervento chirurgico in day hospital, durante la degenza in istituto di cura per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento compreso le endoprotesi, trattamenti riabilitativi, rette di degenza. Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società, in sostituzione del rimborso, liquida € 80 per ogni pernottamento e per un massimo di 30 pernottamenti.
2. Relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero, per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche; per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, purchè questo sia provato dal referto del Pronto Soccorso (le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili fino alla concorrenza di euro 1.100,00, mentre non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio); per trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, il tutto fino alla concorrenza di euro 520,00; tale importo è elevato ad euro 2.600,00 se l'emergenza richiede intervento di eliambulanza. Le spese del presente comma sono rimborsate nella misura dell'80% il rimanente 20%, con il minimo di euro 75,00 per ogni infortunio, resta a carico dell'Assicurato;
3. In caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica fino alla concorrenza di euro 2.600,00. Tali spese sono rimborsabili purchè l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Pronto Soccorso) e non oltre due anni dalla scadenza del contratto.

Per danno estetico si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

**Art. 24 – Assicurazione per conto altrui.**

Poiché la presente assicurazione é stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura noti posso essere adempiuti che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 C.C.

**Art 25 – Diritto di surrogazione.**

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

**Art. 26 – Monitoraggio sinistri.**

La Società si impegna a fornire, a richiesta del Contraente/Assicurato, al fine di verificare e monitorare l'andamento di sinistrosità, aggiornata statistica sinistri, come strumento di prevenzione.

L'elenco sinistri dovrà contenere i seguenti dati:

- sinistri denunciati
- sinistri risevati
- sinistri liquidati.

Tale comunicazione dovrà essere fatta ai sensi dell'art. 16 Regolamento ISVAP 35 entro venti giorni dalla richiesta del Contraente.

**Art. 27 – Coassicurazione o raggruppamenti temporaneo di Società.**

Nel caso di coassicurazione, o il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c. e quindi tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

**Art. 28 – Clausola Broker**

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto alla Spett.le A&M Consulting srl . Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto della Contraente dalla Spett.le A&M Consulting srl.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato/Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

**Art. 29 – Mediazione per la conciliazione delle controversie.**

Il 20 Marzo 2010 è entrato in vigore il D.lgs. n. 28 del 04/03/2010 in materia “Mediazione finalizzata alle controversie civili e commerciali”.

Tale decreto ha previsto la possibilità per la soluzione di controversie civile anche i materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.

Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità potranno far pervenire la richiesta di mediazione depositata presso uno di tali organismi.

Dal 20/03/2011 il tentativo di Mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione con esclusione di quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti che è diventata obbligatoria soltanto dal 20/03/2012.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### A) **Estensioni di garanzia.**

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza (esclusa la malaria);
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

### B) **Eventi Socio – Politici.**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o insurrezioni per il periodo massimo di 20 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'interno di un paese fino ad allora in pace.

### C) **Atti di Terrorismo.**

A parziale deroga delle condizioni di assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione, sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

E' definita atto di terrorismo una qualsiasi azione di violenza fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

#### **D) Calamità naturali.**

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il massimo di Euro 1.000.000.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

#### **E) Ernie Traumatiche e da sforzo – Ernie addominali.**

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente al caso di Invalidità Permanente alle ernie addominali da sforzo e traumatiche con l'intesa che:

- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 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 alle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **F) Morte presunta.**

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art.60 n.3 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data a cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la Morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi; l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

#### **G) Diabete.**

A maggior precisazione di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa..

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo ai sensi dell'art.22 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **H) Ubriachezza.**

A parziale rettifica di quanto indicato nell'art.15 delle Condizioni Generali di Assicurazione l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli avvenuti alla guida di veicoli di qualsiasi genere.

**D) Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici.**

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art.21 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**L) Esonero denuncia generalità degli assicurati.**

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze degli atti dell'amministrazione Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

**M) Beneficiario**

L'Assicurato o gli eredi con intervento in quietanza dell'Ente.

## **GARANZIE ULTERIORI**

**N) Rischio volo.**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda 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 polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- €uro 1.000.000 per il caso di Morte
- €uro 1.000.000 per il caso di Invalidità Permanente

per aeromobile:

- €uro 5.000.000 per il caso Morte
- €uro 5.000.000 per il caso di Invalidità Permanente

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.

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.

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

**O) Rimpatrio salma.**

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €uro 2.000.

**P) Rientro sanitario.**

Qualora le condizioni dell'Assicurato a seguito di infortunio rendono necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza la Società provvede al riguardo col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, il treno di prima classe e, occorrendo il vagone letto).

Sono altresì comprese l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio se necessarie. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di €uro 4.000.

**Q) Malattie Tropicali**

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni; la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%.

Il Contraente dichiara che gli assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che siano stati sottoposti alle normali e prescritte pratiche di profilassi.

....., li .....

La Società

Il Contraente

.....

.....

Agli effetti dell'art.1341 del C.C., il Contraente e la Società dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli delle norme e condizioni che regola l'assicurazione:

Art 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 3 - Pagamento del premio;

Art.12 - Foro competente;

La Società

Il Contraente

**SCHEMA QUOTAZIONE DEL PROGETTO ASSICURATIVO INFORTUNI**

**Importi validi per tutte le categorie:**

- **Rimborso spese di cura € 3.000,00;**
- **Indennizzo in caso di Morte: euro 250.000,00**
- **Indennizzo in caso di Invalidità Permanente euro 250.000,00**
- 

A) n. 15 Amministratori

B) n. 3.000 Km.

Percorsi annualmente da Segretario e dipendenti alla guida proprio mezzo per ragioni di servizio

C) n....7.....mezzi proprietà Ente