

**Comune di Sasso Marconi**  
Provincia di Bologna

## **CAPITOLATO SPECIFICO D'ONERI**

**LOTTO 4**

**ASSICURAZIONE  
INFORTUNI SOGGETTI DIVERSI**

**SERVIZIO ASSICURATIVO  
PER IL PERIODO  
DAL 31.12.2015 AL 31.12.2017**

## DEFINIZIONI

*Nel testo che segue si intendono per:*

<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'Assicurazione
<b>Contraente / Ente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione, per conto proprio e/o di chi spetta
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>Società</b>	La Compagnia Delegataria e le eventuali Coassicuratrici.
<b>Broker</b>	UNICONSULT S.r.l., iscritta al R.U.I. con numero B000014386
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>Rischio</b>	La probabilità che un evento dannoso si manifesti
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>Scoperto</b>	Percentuale di danno che resta a carico dell'Assicurato
<b>Franchigia</b>	Ammontare del danno che resta a carico dell'Assicurato
<b>Beni o enti assicurati</b>	Gli autoveicoli, così come definiti nell'oggetto della copertura
<b>Degrado</b>	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
<b>Incendio</b>	Combustione del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.
<b>Furto</b>	il reato, come definito dall'art. 624 del Codice Penale
<b>Rapina</b>	il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale.
<b>Infortunio:</b>	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, una inabilità temporanea e/o la necessità di ricovero in istituto di cura, e/o la necessità di cure mediche.
<b>Invalidità permanente:</b>	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.
<b>Inabilità</b>	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza.
<b>Temporanea:</b>	
<b>Sforzo:</b>	impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
<b>Ricovero:</b>	degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno sei ore continuative
<b>Ingessatura:</b>	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.
<b>Istituti di Cura:</b>	ospedali, Cliniche, Case di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali e case di soggiorno.
<b>Morte presunta:</b>	Il mancato ritrovamento del corpo dell'Assicurato per evento causato da infortuni, deve intendersi parificata al caso di morte e parimenti indennizzata

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

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

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate).

### **Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 3 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato 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. 4 - 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 o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto.

### **Art. 5 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 120 giorni.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità di cui al comma precedente.

### **Art. 6 - Limite massimo di indennizzo**

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C. a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

**Art. 7 - Periodo di assicurazione - durata del contratto**

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2015 e scade alle ore 24,00 del 31.12.2017 senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 60 (SESSANTA) giorni prima della scadenza.

Il contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo per una durata pari a quella iniziale o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previo accordo della Società

E' inoltre facoltà dell'Ente Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea di 4 (QUATTRO) mesi della presente assicurazione, con preavviso di almeno 30 (TRENTA) giorni, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, fermo restando la disponibilità della Società a concederla. Il conseguente rateo di premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

**Art. 8 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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 del pagamento.

Si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 30 giorni dall'effetto del contratto senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza.

I premi devono essere pagati al Broker o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

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

**Art. 9 - Oneri fiscali**

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

**Art. 10 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede la Contraente.

**Art. 11 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 12 - Interpretazione del contratto**

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

**Art. 13 - Controversie**

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrari, 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 di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

#### **Art. 14 - Informazioni sulla sinistrosità**

La Compagnia è tenuta a fornire al Contraente-Assicurato, tramite il Broker incaricato, un report semestrale contenente informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità. In particolare, dovranno essere trasmesse le statistiche analitiche dei sinistri liquidati, riservati e/o senza seguito e tutti i dati caratteristici ed essenziali per assicurare il costante monitoraggio e la corretta valutazione del rischio.

#### **Art. 15 - Comunicazioni**

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

#### **Art. 16 - Clausola Broker**

Resta fra le parti convenuto che la società UNICONSULT S.r.l. -, iscritta al R.U.I. con numero B000014386 sarà considerata Broker dalla Contraente in tutti i rapporti per il surriferito contratto.

Ogni notizia data o spedita dalla Società potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione scritta del Broker alla Società.

L'Assicuratore inoltre riconosce che il pagamento dei premi possa essere effettuato anche tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale pagamento sarà liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La remunerazione del broker non costituisce onere aggiuntivo in quanto parte dell'aliquota provvisoria normalmente riconosciuta dalla società assicuratrice alla propria rete di vendita ed è espressa nella misura indicata nel disciplinare di gara.

<b>ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO</b>
---

- |   |
|---|
| <p>A) N° 20 Amministratori</p> <p>B) N° 34 Veicoli dell'Ente e/o in uso allo stesso</p> <p>C) Km 10.000 percorsi da Dipendenti e Segretario in missione e/o per servizio;</p> <p>D) N° 45 Bambini iscritti ad asili nido;</p> <p>E) N° 300 mesi presenza di ragazzi partecipanti a pre e post scuola, centri estivi ed attività diverse</p> |
|---|

<p align="center"><b>CAPITALI ASSICURATI</b> <b>(pro capite)</b></p>
--

ASSICURATI	CAPITALI ASSICURATI					
	Caso morte	Caso invalidità permanente	Diaria giornaliera da ricovero per infortunio o ingessatura	Rimborso Spese mediche	Spese odontoiatriche	Spese per lenti
A) Amministratori	150.000,00	200.000,00				
B) Conducenti veicoli dell'Ente	150.000,00	200.000,00				
C) Dipendenti e Segretario in missione	150.000,00	200.000,00				
D) Bambini asili nido	70.000,00	100.000,00	20,00	2.500,00	2.500,00 <sup>1</sup>	350,00 <sup>2</sup>
E) Ragazzi per attività varie	70.000,00	100.000,00				

<sup>1</sup> Limite per sinistro. (con il limite per ogni dente di € 155,00)

<sup>2</sup> Limite per sinistro. (con il limite per ogni lente di € 155,00)

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati al successivo Art. 2, subiscano in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

### **Art. 2 – Categorie assicurate**

#### *A) Amministratori:*

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Amministratori dell'Ente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo, sia per raggiungere la sede del Contraente, sia per qualsiasi altra destinazione, purché il trasferimento sia connesso all'espletamento del mandato ricoperto.

E' compreso in garanzia il rischio "in itinere".

#### *B) Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente*

La garanzia si intende prestata a favore dei conducenti autorizzati a servirsi dei veicoli di proprietà dell'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

#### *C) Dipendenti – Segretario quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo per motivi di servizio*

La garanzia è prestata a favore dei dipendenti e del Segretario del Contraente autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio del proprio mezzo di trasporto.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Sono parificati alle missioni anche i servizi di reperibilità e disponibilità svolti, in base a contratto collettivo decentrato, da alcuni dipendenti, in periodo predefinito indicativamente dal 01.11 al 31.03 di ogni anno, per lo svolgimento del "servizio neve".

#### *D) Bambini frequentanti asili nido*

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dai bambini frequentanti le strutture di asilo nido poste sul territorio del Comune di Sasso Marconi e che possono verificarsi durante la loro partecipazione ad attività sociali, educative.

La garanzia si intende prestata per gli infortuni che possono verificarsi:

- durante la partecipazione ad attività didattiche, sociali, educative, culturali, ricreative, ludiche e sportive, nonché ad ogni altra attività connessa alla partecipazione alla vita scolastica e svolte in qualsiasi periodo dell'anno, purché promosse dalle Autorità scolastiche e/o dall'Amministrazione Comunale, quando di loro competenza, e comunque svolte con il consenso delle stesse;
- durante il percorso da casa alle strutture dell'Ente e viceversa, compreso il rischio in itinere, la cui operatività deve essere riferita al tempo necessario per compiere tale tragitto;
- durante la partecipazione a gite;
- durante l'affidamento dei bambini all'Ente in orario di mensa prescuola e postscuola.



*E) Ragazzi frequentanti pre e post scuola, e/o dei centri estivi, ed altre attività diverse*

La garanzia copre gli infortuni subiti dai ragazzi frequentanti le strutture dell'Ente che possono verificarsi durante la partecipazione ad attività sociali, educative, culturali, ludiche e sportive, nonché ad ogni altra attività rispondente ai programmi predisposti dall'Amministrazione Comunale, compresi centri estivi, pre e postscuola e attività diverse. Compreso inoltre:

- durante il percorso da casa alle strutture dell'Ente e viceversa, compreso il rischio in itinere, la cui operatività deve essere riferita al tempo necessario per compiere tale tragitto;
- durante la partecipazione a gite;

**Art. 3 – Esonero denuncia generalità**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, nonché dei veicoli. Per l'identificazione delle persone, dei veicoli e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso del Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

**Art. 4 - Efficacia dell'assicurazione – “servizio neve”**

La garanzia è prestata ed ha inizio dal momento in cui il veicolo assicurato lascia il luogo ove si trova in sosta, per l'inizio del viaggio, continua senza interruzione durante il percorso, comprese tutte le soste, previste e non previste, ritenute necessarie fino al termine del viaggio stesso.

Relativamente al “servizio neve”, la garanzia è prestata per il tragitto necessario al dipendente per raggiungere dal proprio domicilio il magazzino comunale e/o il luogo ove risiedono i mezzi spartineve di proprietà del Comune e ritorno, secondo le modalità di cui al comma precedente.

**Art. 5 - Rischi assicurati**

Morte da infortunio  
Invalidità permanente da infortunio  
Spese mediche  
Diaria da ricovero per infortunio o da ingessatura  
Spese odontoiatriche  
Spese per lenti

**Art. 6 - Validità della garanzia**

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- 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) determinate 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 conseguenza di 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 all'art. 6) "Esclusioni";
- in conseguenza di calci di animali, morsi di animali e rettili o punture di insetti o aracnidi.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti;

## **Art. 7 - Esclusioni**

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 al successivo art. 8 lettera B – "rischio aeronautico";
- d) dalla pratica di scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, 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.).

## **Art. 8 - Condizioni comuni**

### A - RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo in cui viene svolta l'attività e viceversa.

### B - 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, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico 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 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, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentisi 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.

#### C - LIMITI DI INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 3.000.000,00.

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

#### D - RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (QUATTORDICI) giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### E - PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto al successivo punto G - "Criteri di indennizzabilità".

#### F - 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.

#### G - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

#### Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

#### Invalidità permanente

La quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato in caso di invalidità permanente verrà effettuata applicando le percentuali previste dalla tabella INAIL allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria), con rinuncia alle franchigie relative stabilite, in vigore al momento del sinistro o al momento della quantificazione definitiva del grado di invalidità (applicando quella più favorevole all'Assicurato) al capitale assicurato.

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.

#### Spese Mediche

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio; la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'Assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza del capitale indicato in polizza.

#### Diaria da ricovero per infortunio e da ingessatura

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera stabilita in polizza per ciascun giorno di degenza per la durata massima di 60 (SESSANTA) giorni per ogni ricovero.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata.

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.

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata un'ingessatura in un Istituto di Cura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera, anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto.

L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura.

Il periodo massimo indennizzabile non potrà superare i 60 (SESSANTA) giorni per evento.

Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero.

La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione.

La diaria da ingessatura non è cumulabile con la diaria da ricovero.

#### Spese odontoiatriche

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, col limite di € 155,00 per dente.

#### Spese per acquisto di lenti

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per acquisto di lenti (comprese lenti a contatto e montature), col limite di € 155,00 per lente.

#### H - MORTE PRESUNTA

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.

#### I – CUMULO DI INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, 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 morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

#### L - ERNIE TRAUMATICHE

Fermi i criteri di cui al punto G – "Criteri di indennizzabilità", 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 (TRENTA) 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.

#### **Art. 9 - Regolazione del premio**

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato 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:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 90 (NOVANTA) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 30 (TRENTA) giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, 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 od il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n° 196/2003, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 10- Altre assicurazioni**

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

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

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

#### **Art. 11 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

#### **Art. 12 - Colpa grave, dolo**

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

#### **Art. 13 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno, salvo il caso di dolo.

<b>NORME IN CASO DI SINISTRO</b>
----------------------------------

#### **Art. 14 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche tramite il Broker, entro 15 (QUINDICI) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico. 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.

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.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

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

**Art. 15 – Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la necessaria documentazione, espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'indennizzo entro 15 (QUINDICI) giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.