

## Lotto 3

# CAPITOLATO SPECIALE PER COPERTURA ASSICURATIVA PER IL COMUNE DI LOGRATO

## INFORTUNI

### DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

### RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;  
per "Polizza": il documento che prova l'assicurazione;  
per "Contraente": il soggetto che stipula l'assicurazione;  
per "Assicurato": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;  
per "Società": l'impresa assicuratrice;  
per "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società;  
per "Rischio": la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;  
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.

### SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Infortunio professionale: quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie

Infortunio extra professionale: quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea: temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

### CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 – Altre assicurazioni – Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 C.C. il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse

persone assicurate; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - 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.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è 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 15° 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. 4 - Modifiche dell'assicurazione - Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio - Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del 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. 6 - Diminuzione del rischio - Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro - Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dalla assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione - In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente - Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione -

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

E' considerato 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 oppure una invalidità temporanea.

Art. 14 Rischi esclusi -

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

1. dalla guida e dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità

pura e nelle relative prove nonché, a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;

2. dalla guida di:

- macchine agricole e operatrici;

- di natanti a motore per uso non privato.

3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

4. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al successivo art. 15;

5. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;

6. dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

7. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

8. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

9. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

10. da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;

11. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

I rischi di cui ai numeri 1, 2, 5 e 6 sono compresi in garanzia, se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

#### Art. 15 - Garanzia volo -

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società e/o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, o da Aeroclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

Per persona

euro 1.000.000,00 per il caso morte

euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

euro 258,23 al giorno per il caso di inabilità temporanea

Complessivamente per aeromobile

euro 5.000.000,00 per il caso morte

euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

euro 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

#### Art. 16 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

#### Art. 17 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenze e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

#### Art. 18 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### Art. 19 - Decorrenza dell'assicurazione e 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 del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

#### Art. 20 - Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni nel personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

#### Art. 21 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti, con lettera raccomandata e pervenuta all'altra parte almeno tre mesi prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è prorogato per una durata uguale a quella originaria e con il massimo di due anni e così successivamente.

#### Art. 22 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

#### Art. 23 - Criteri di indennizzabilità e liquidazione

La Società corrisponde l'indennizzo 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 aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei 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, fermo quanto stabilito dalle norme.

Il pagamento degli indennizzi viene effettuato in Italia in valuta italiana.

#### Art. 24 - Morte

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro. Esso è dovuto se la morte si verifica entro due anni dall'infortunio.

#### Art. 25 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle 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, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di altro arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

#### Art. 26 - Inabilità temporanea

In caso di inabilità temporanea la Società liquida la somma assicurata:

- 1) integralmente, per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni professionali;
- 2) al 50% per tutta la durata della parziale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni stesse.

L'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dal giorno dell'infortunio e fino al giorno risultante dal certificato medico dell'avvenuta guarigione.

#### Art. 27 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo 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'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto, in base ai criteri previsti dall'art. 24.

#### Art. 28 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini 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.

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 si rifiuti di firmare il relativo verbale.

#### Art. 29 - Responsabilità del contraente

Qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'Assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla Società.

#### Art. 30 - Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze riguardanti prestazioni analoghe per le stesse persone assicurate con il presente contratto. La Società entro 30 giorni dalla comunicazione ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni, in tal caso la Società rimborsa la quota di premio esclusa imposta relativa al periodo di rischio non corso. In caso di mancata comunicazione l'indennizzo dovuto è ridotto nella proporzione esistente tra la somma assicurata con la presente polizza e la somma complessivamente assicurata con tutti i contratti. Se il Contraente omette dolosamente la comunicazione, la Società non è tenuta a pagare l'indennizzo.

#### Art. 31 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i responsabili del sinistro.

#### Art. 32 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i beneficiari sono tenuti, hanno efficacia solo se fatte a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Sede della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il

contratto.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### 1. INVALIDITA' PERMANENTE SECONDO TABELLA INAIL

Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente.

A parziale deroga delle "Norme" la tabella delle percentuali di I. P. ivi prevista, si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza e con rinuncia da parte della società alla applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

### 2. DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

La presente garanzia è prestata per l'importo della diaria assicurata indicata in polizza, e sempreché sia stato pagato il relativo premio, alle condizioni sotto indicate.

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 200 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital ( degenza diurna ), purché effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il S.S.N.; la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente. La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di ricovero all'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia ed in lire italiane.

In caso di applicazione di apparecchio gessato o di tutore immobilizzante verrà corrisposta una diaria per un max di 45 giorni.

Qualora la somma assicurata sia superiore ad euro 55,00=, l'indennizzo decorre dall'ottavo giorno del ricovero per l'importo eccedente euro 55,00=.

### 3. ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Fermo il disposto delle "Norme che regolano l'assicurazione" il contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da 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.23 delle "Norme".

### 4. ESONERO OBBLIGO ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga alle "Norme", il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

### 5. GUIDA VEICOLI E NATANTI

In deroga alle "Norme" l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prescritta.

### 6. TERMINE DENUNCIA SINISTRI

A parziale deroga delle Norme il termine per la denuncia dei sinistri si intende elevato a 30 giorni.

Inoltre a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 2952 C.C., si prende atto che relativamente alle denunce di sinistro il termine di prescrizione si intende elevato a due anni.

### 7. PERIODO DI MORA

A parziale deroga di quanto di quanto disposto dalle Norme, si prende atto che il termine di comperto per le rate di premio viene elevato a 60 giorni.

### 8. RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE

Nel caso prospettato dalle Norme ed ad integrazione dello stesso la Società risponde delle maggiori somme che il contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea, in eccedenza all'indennizzo liquidato in base alle condizioni generali di polizza.

La garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di detto indennizzo, con il limite massimo di euro 155.000,00=.

Nel caso di evento che colpisca più assicurati, il maggior esborso a carico della società non potrà superare la somma complessiva di euro 516.500,00=. La garanzia vale anche nei confronti di eventuali pretese avanzate verso il contraente da altri aventi diritto al risarcimento diversi dai beneficiari designati in polizza, in concorso o meno con quelle dei beneficiari designati in polizza.

La garanzia non vale per gli infortuni che colpiscono:

- amministratori del contraente, nel caso di società a responsabilità limitata;
- soci del contraente, nel caso di società a responsabilità illimitata;
- parenti ed affini delle persone anzidette e del contraente, se conviventi;
- persone soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, ad eccezione di personale amministrativo anche se assicurato INAIL.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civili che penali, a nome del contraente, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni che a lui competono. Il contraente, pertanto, è tenuto ad informare tempestivamente la società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari o aventi diritto e di ogni causa civile o penale da essi iniziata, trasmettendo in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

## 9. MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta.

Resta inteso che, se dopo la liquidazione, l'assicurato sia ancora in vita, la società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'eventuale l'invalidità.

## 10. ESTENSIONI DIVERSE

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia;
- il soffocamento,
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo, con l'intesa che:
  - qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni.
  - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.Qualora insorgessero contestazioni circa la natura o la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico previsto dalle Norme ( Controversie ).
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio politici, attentati, aggressioni a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- Sono comprese in garanzia le conseguenze di operazioni chirurgiche rese necessarie dall'infortunio

## 11. MANCANZA DI ABILITAZIONE ALLA GUIDA DI MEZZI IN GENERE

La garanzia s'intende estesa senza la prescritta abilitazione sempre che ciò avvenga in stato di necessità e solidarietà umana.

## 12. ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella

misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Entro 180 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato - in relazione ai massimi assicurati - affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

### 13. MANCINISMO

Nei confronti degli Assicurati affetti da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

### 14. UBRIACHEZZA

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene di ritenere coperti d'assicurazione gli infortuni sofferti in conseguenza e/o in stato di ubriachezza, subiti per causa esterna senza considerare pregiudizio lo stato di ubriachezza medesimo, intendendosi per tale lo stato in presenza di un tasso di alcolemia superiore allo 0.8 pro mille; si ritengono comunque esclusi quelli subiti, in questo stato, alla guida di veicoli.

### 15. CALAMITA' NATURALI

L'assicurazione s'intende estesa agli infortuni derivanti da calamità naturali, quali terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

### 16. MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione s'intende inoltre estesa alle malattie tropicali di cui al Decreto Ministeriale 14.01.38 XVI contratte nel periodo di validità della presente polizza e manifestatesi entro 90 giorni dalla scadenza della polizza.

L'estensione della garanzia alle malattie tropicali è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si trovi in buone condizioni di salute e che si sia preventivamente sottoposto alle prescrizioni pratiche di profilassi.

### 17. ANTICIPO EQUO INDENNIZZO

Resta inteso che le indennità liquidate in base al presente contratto possono essere dalla Contraente detratte dalle somme che la stessa dovesse essere eventualmente tenuta a corrispondere a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

### 18. DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente - la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 2.600,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di

ridurre o eliminare il danno estetico, nonchè per interventi di chirurgia plastica ed estetica, di cui alla tabella A allegata al D.P.R. 28.12.1965 n.1763.

#### 19. DIABETE

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, resta fra le parti convenuto che sono assicurabili anche persone affette da diabete, fermo restando comunque il disposto dell'articolo "Criteri di indennizzabilità" delle Condizioni Generali stesse.

#### 20. BUONA FEDE

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

#### 21. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i responsabili del sinistro.

#### 22. USO/GUIDA DI MOTOVEICOLI

La garanzia si intende estesa alla guida ed uso di motoveicoli di qualsiasi cilindrata.

#### 23. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, rimanga esposto alle influenze termiche ed atmosferiche, la Società rimborserà anche gli effetti provocati da questi elementi.

#### 24. CLAUSOLA BROKER

Tutte le comunicazioni ed il versamento dei premi inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite della - OMNI INSURANCE BROKERS S.C.S. a r. l. - Via XX Settembre 20/33 - 16121 Genova - Tel. 010/5959631 - Fax 010/5761707 - e-mail: info@omni-insurance.it (Broker della Spettabile Assicurata), cui spetteranno, secondo la normativa e gli usi, le provvigioni pari al 10% del premio lordo, da parte delle Società aggiudicatrici per la gestione dei servizi, per la stipula e gestione della presente polizza.

Il Contraente dichiara di aver affidato l'incarico alla OMNI INSURANCE BROKERS S.C.S.R.L. - Via XX Settembre,20/33 - 16121 Genova Tel. 010/5959631 - Telefax 010/5761707 - 010/5531300 e-mail : info@omni-insurance.it , ( Broker della spettabile Assicurata ), di seguito nominata Broker.

Agli effetti dei termini e garanzie già previste dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker deve intendersi come fatta alla Società, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Società s'intenderà come fatta dal Contraente stesso. Analogamente, ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker s'intenderà come fatta al Contraente.

#### 25. DEROGA TACITO RINNOVO

In deroga alle Norme la presente polizza non è soggetta al tacito rinnovo.

Tuttavia la Società si obbliga su richiesta della Contraente a rinnovarla o prorogarla ferme le tassazioni e condizioni in corso, dietro il pagamento del relativo premio anche pro rata.

In tali casi si intendono operanti i termini di mora previsti.

#### 26. PREDISPOSIZIONE SEMESTRALE DELLA SITUAZIONE SINISTRI

La Società si obbliga a riepilogare ogni sei mesi dalla data di effetto della polizza la situazione dei sinistri in essere relazionando in modo dettagliato sullo stato degli stessi al Broker incaricato.

#### 27. REGOLAZIONE PREMIO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente. Entro 180 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della

differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

## DESCRIZIONE DEI RISCHI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Per la categoria A) Amministratori :

L'assicurazione è prestata per l'attività che gli assicurati svolgano nell'espletamento del loro mandato, compresi le riunioni, i trasferimenti e le missioni, nonché per gli infortuni che possano verificarsi durante gli spostamenti resi necessari per l'espletamento delle mansioni, e viceversa.

La validità della garanzia è subordinata alla dimostrazione che l'infortunio si sia verificato nell'ambito del rischio assicurato.

Per la categoria B) e C) Dipendenti o incaricati:

Resta inteso e convenuto fra le Parti contraenti che la garanzia della presente polizza si intende prestata per gli infortuni per servizio derivanti anche dall'uso e o guida di mezzi di trasporto in genere propri e/o dell'Ente, nonché per gli infortuni che possano verificarsi durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Per la categoria D) Inserimenti lavorativi, affidi:

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli assicurati possano subire durante il periodo di affidamento presso famiglie e/o Enti, o per l'inserimento lavorativo in borsa lavoro presso Aziende ed attività individuate dal Contraente.

Per la identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del contraente.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Per la categoria E) ed F) Volontari, Partecipanti a corsi, e/o GREST

Resta inteso e convenuto fra le parti contraenti che la garanzia della presente polizza si intende limitata agli infortuni che possono verificarsi durante l'espletamento delle attività connesse alla specifica categoria dichiarata in polizza.

Per la identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri e/o documenti del contraente.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Per le categorie A), B), C), D), E), F):

Si conviene che per l'identificazione delle persone si farà riferimento alle registrazioni della Contraente.

## SCHEDA INFORTUNI

## COMUNE DI LOGRATO

La garanzia si intende prestata per:

A) n° 4 persone componenti la Giunta Comunale + n° 1 Segretario

Capitali assicurati pro capite

Euro 110.000,00= Caso Morte

Euro 220.000,00= Caso di Invalidità Permanente

B) n° 10 Personale dipendente [ n° 5 Impiegati amministrativi; n° 3 Vigili Urbani; n° 2 Operai ]

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona:

Euro 110.000,00= Caso Morte

Euro 220.000,00= Caso di Invalidità Permanente

C) n° 1 Persona in Servizio Civile

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona:

Euro 110.000,00= Caso Morte

Euro 220.000,00= Caso di Invalidità Permanente

D) n° = persone in affido [n° ]

n° = persone in borsa lavoro [n° ]

Capitali assicurati pro capite

Euro 15.500,00= Caso Morte

Euro 36.200,00= Caso di Invalidità Permanente

Euro 15,50= Caso di Inabilità temporanea

Euro 1.550,00= rimborso spese sanitarie da infortunio

E) N volontari [ Pulizia del verde]

N volontari [ Protezione Civile ]

N volontari [ Volontari Antincendio Boschivi]

Capitali assicurati pro capite

Euro 50.000,00= Caso Morte

Euro 100.000,00= Caso di Invalidità Permanente (franchigia 3%)

Euro 30,00= Diaria da ricovero

F) N° [ ] Partecipanti corsi sportivi

N° [ ] Partecipanti ai G.R.E.S.T.

Euro 55.000,00= Caso Morte

Euro 110.000,00= Caso di Invalidità Permanente

Euro 55,00= Caso Diaria da ricovero o gesso ( tutore)

Beneficiari in caso di morte per tutte le categorie: eredi legittimi e/o testamentari.

STATISTICA SINISTRI NEL TRIENNIO PRECEDENTE : NULLA

Premio annuo base d'asta

Euro 2.000,00