



Comune di Casalecchio di Reno

Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

Area Risorse

Il Dirigente



CAPITOLATO D'ONERI PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

INFORTUNI CATEGORIE VARIE

disciplina comune per i lotti 14-15-16

(salvo le specifiche riportate in scheda di polizza e nel prospetto
franchigie scoperti e limiti di indennizzo per ogni Contraente)

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente Comune di Casalecchio di Reno

Assicurato/i

Art. 13 a) Amministratori
 Art. 13 b) Conducenti di veicoli di proprietà del Contraente e non
 Art. 13 c) Volontari
 Art. 13 d) Iscritti agli istituti educativi comunali
 Art. 13 e) Iscritti a centri estivi/invernali ed altre attività educative / ricreative

Durata dalle ore 24.00 del **30.04.2014** alle ore 24.00 del **30.06.2019**

Rateazione Annuale

Prestazioni assicurate per il caso di infortunio per singola persona assicurata €

Art.	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria per gessatura	Diaria per ricovero	Danni al vestiario
13 a)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00
13 b)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00
13 c)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	0,00	0,00
13 d)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	30,00	500,00
13 e)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	30,00	500,00

Franchigie

Art.	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria gessatura	Diaria ricovero	Danni al vestiario
13 a-b	<input type="checkbox"/> nessuna fino 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 5% relativa al 10% ¹	300,00	0,00	0,00	0,00
13 c-d-e	<input type="checkbox"/> nessuna fino 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre 5%	250,00	nessuna	nessuna	50,00

Regolazione premio

SI NO

Assicurato/i

RIF.	PARAMETRO	PREMIO	PREMIO PARTITA
Art.13 a)	n. persone 44		
Art. 13 b)	n. veicoli di proprietà 17 n. km 10.000		
Art. 13 c)	n. giornate presenza 311		
Art. 13 d) Art. 13 e)	n. giornate presenza 40.000		

Premio annuo lordo

€

¹ oltre 10 punti di invalidità permanente accertata, la Società corrisponderà l'indennizzo senza nessuna detrazione.

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente Comune di Zola Predosa

Assicurato/i

Art. 13 a) Amministratori
 Art. 13 b) Conducenti di veicoli di proprietà del Contraente e non
 Art. 13 c) Volontari
 Art. 13 d) Iscritti agli istituti educativi comunali
 Art. 13 e) Iscritti a centri estivi/invernali ed altre attività educative / ricreative

Durata dalle ore 24.00 del **30.04.2014** alle ore 24.00 del **30.06.2019**

Rateazione Annuale

Prestazioni assicurate per il caso di infortunio per singola persona assicurata €

Art.	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria per gessatura	Diaria per ricovero	Danni al vestiario
13 a)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00
13 b)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00
13 c)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	0,00	0,00
13 d)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	30,00	500,00
13 e)	150.000	150.000	2.500,00	0,00	30,00	500,00

Franchigie

Art.	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria gessatura	Diaria ricovero	Danni al vestiario
13 a-b	<input type="checkbox"/> nessuna fino 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 5% relativa al 10% ²	300,00	0,00	0,00	0,00
13 c-d-e	<input type="checkbox"/> nessuna fino 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre 5%	250,00	nessuna	nessuna	50,00

Regolazione premio SI NO

Assicurato/i	RIF.	PARAMETRO	PREMIO	PREMIO PARTITA
Art.13 a)	n. persone	28		
Art. 13 b)	n. veicoli di proprietà n. km	48 10.000		
Art. 13 c)	n. giornate presenza	360		
Art. 13 d) Art. 13 e)	n. giornate presenza	30.000		

Premio annuo lordo €

² oltre 10 punti di invalidità permanente accertata, la Società corrisponderà l'indennizzo senza nessuna detrazione.

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente ADOPERA S.r.l.

Assicurato/i Art.13 a) Amministratore Unico
 Art. 13 b) Conducenti di veicoli di proprietà del Contraente e non

Durata dalle ore 24.00 del **30.04.2014** alle ore 24.00 del **30.06.2019**

Rateazione Annuale

Prestazioni assicurate per il caso di infortunio per singola persona assicurata €

Art.	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria per gessatura	Diaria per ricovero	Danni al vestiario
13 a)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00
13 b)	150.000	150.000	5.000,00	0,00	0,00	0,00

Franchigie

Art.	Caso invalidità permanente	Rimborso spese sanitarie	Diaria gessatura	Diaria ricovero	Danni al vestiario
13 a-b	<input type="checkbox"/> nessuna fino 50.000,00 <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 5% relativa al 10% ³	300,00	0,00	0,00	0,00

Regolazione premio SI NO

Assicurato/i	RIF.	PARAMETRO	PREMIO	PREMIO PARTITA
Art.13 a)		n. persone 1		
Art. 13 b)		n. veicoli di proprietà 34 n. km 5.000		

Premio annuo lordo €

³ oltre 10 punti di invalidità permanente accertata, la Società corrisponderà l'indennizzo senza nessuna detrazione.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, ai sotto indicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza
Ente:	Il Comune di Casalecchio di Reno, Comune di Zola Predosa, ADOPERA Srl
Assicurato:	destinatario dell'assicurazione; soggetto a favore del quale è stipulata la polizza
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	il mandatario incaricato dalla Contraente/Assicurato per la gestione del contratto
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Somma assicurata:	la somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuratori, pena decadenza dal diritto alla garanzia
Veicolo:	ogni macchina di qualsiasi specie, secondo la nozione di cui all'art. 46 ed in particolare alle classificazioni di cui all'art. 47 del Codice della Strada (legge 01.08.2003 n. 214) e successive modifiche ed integrazioni.

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 ai sensi degli art. 1892, 1893, 1894 CC.

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

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. 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.. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 CC)

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 CC) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuta 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, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 PROROGA DELL'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 dove 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 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia si intende prestata a favore di:

- a) gli **Amministratori dell'Ente** (Sindaco, Assessori, Consiglieri comunali, Componenti del Consiglio d'Amministrazione dell'Istituzione Comune a valere per il Comune di Casalecchio di Reno e Zola Predosa – Amministratori e Amministratore Unico a valere per la società patrimoniale ADOPERA Srl), per gli Infortuni che essi possano subire nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente e di ogni altra attività complementare e/o connessa al loro mandato, compresi quelli subiti "in itinere", a piedi o con l'utilizzo di qualsiasi mezzo di locomozione, pubblico o privato;
- b) i **conduttori di veicoli di proprietà dell'Ente** compresi i veicoli assunti in uso a qualsiasi titolo da altri Comuni e/o Enti (Dipendenti dell'Ente, Segretario Comune / Direttore Generale, Volontari del servizio civile volontario e altre persone autorizzate), per gli infortuni che essi possano subire durante l'utilizzo autorizzato degli stessi, in occasione di missioni o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, nonché i Dipendenti dell'Ente il Segretario Comunale/Direttore Generale, e i soggetti comandati o distaccati da altri Enti o Amministrazioni a prestare servizio presso il Comune, per l'utilizzo autorizzato in qualità di conducenti di altri **veicoli non di proprietà dell'Ente**, durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio;
- c) i **Volontari e lavoratori socialmente utili**, cittadini e lavoratori socialmente utili per gli infortuni che possano subire nel prestare lavoro sotto il coordinamento e la direzione del Comune e/o dell'Istituzione del Comune in occasione di iniziative di utilità collettiva e/o sociale nell'ambito delle strutture, dei servizi e delle attività istituzionali proprie dell'Ente, purchè preventivamente autorizzati;
- d) gli **Iscritti agli asili ed alle scuole comunali**, per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Comune o da soggetti da esso autorizzati a gestire le attività, sia all'interno che all'esterno (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, corsi di nuoto, ecc.) in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se eccedesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, semprechè siano autorizzate. E' compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, dalla casa al luogo dell'attività autorizzata e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio dell'attività ed un'ora dopo il termine della stessa;
- e) gli **Iscritti ai centri estivi/invernali, ai centri giochi ed altri centri ricreativi / educativi, ludoteca comunale, partecipanti a iniziative e a viaggi in occasione di gemellaggi**, per gli infortuni che possono subire nello svolgimento di tutte le attività inter/extra/pre organizzate dal Comune o da soggetti da esso autorizzati a gestire le attività ricreative, sia all'interno che all'esterno (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, corsi di nuoto, ecc.) in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se eccedesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, semprechè siano autorizzate. E' compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, dalla casa al luogo dell'attività autorizzata e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio dell'attività ed un'ora dopo il termine della stessa;

ART. 14 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi ai soggetti indicati al precedente art. 13 nell'esercizio dell'attività ivi indicata, dai quali derivi la morte od un'invalidità permanente assoluta o parziale o spese sanitarie conseguenti ad infortunio. Ai fini della presente assicurazione, per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifichi nelle circostanze di cui al precedente art. 13 e che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 13, punto b), la garanzia è prestata dal momento in cui gli Assicurati salgono a bordo dei veicoli e fino al momento in cui ne discendono, compresa la salita e la discesa dagli stessi; sono considerati Infortuni rientranti nella copertura di cui alla presente assicurazione anche quelli avvenuti non a bordo dei veicoli, ma conseguenti o connessi ad operazioni necessarie alla marcia del veicolo od alla ripresa della marcia in caso di fermata dello stesso.

ART. 15 ESTENSIONI

Limitatamente alle circostanze precisate agli articoli precedenti, l'assicurazione si intende altresì valida per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- tumulti popolari, aggressioni, atti terroristici vandalismi, attentati, atti violenti qualunque sia il movente;

- contatto accidentale con corrosivi;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento, effetti delle influenze termiche od atmosferiche, folgorazioni;
- morsi di animali o punture di insetti;
- avvelenamenti da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- annegamento ed asfissia;
- sforzi muscolari ed ernie traumatiche (secondo quanto previsto dall'apposito articolo);
- malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti e simili, assorbite per scopi non terapeutici.

L'assicurazione vale inoltre per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli di qualunque cilindrata e di autoveicoli privati compresi quelli per trasporto cose, di macchine agricole nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla Legge.

ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

ART. 17 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti dagli Assicurati in conseguenza di:

- proprie azioni delittuose accertate con giudizio penale passato in giudicato;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- attività estranee all'esecuzione del mandato o del servizio;
- guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri) salvo quanto disposto al successivo articolo 20;
- pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, nonché dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- abuso di alcolici, di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

ART. 18 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 19 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione è valida per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono i 75 anni di 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.

ART. 20 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate 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, Euro 1.033.000,00 per il caso di morte, Euro 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale, Euro 260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale;
- complessivamente per aeromobile, Euro 5.165.000,00 per il caso di morte, Euro 5.165.000,00 per il caso di invalidità permanente, Euro 5.165,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. 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 polizze con durata inferiore ad un anno.

ART. 21 ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia comprende, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di diaria da ricovero, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di diaria da ricovero - ove sia prevista dal contratto - fino ad un massimo di 30 giorni; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, verrà corrisposta solamente una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

ART. 22 CALAMITÀ NATURALI A CARATTERE CATASTROFICO

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli avvenuti in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni e straripamenti, ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura.

ART. 23 EVENTI SOCIO-POLITICI

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da manifestazioni popolari di natura sindacale, politica o sociale ed aggressioni od atti di violenza della stessa natura purché non vi sia partecipazione attiva dell'assicurato; nonché subiti a seguito di rapina, tentata rapina, o sequestro di persona. Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 13 punto a) la garanzia è operante anche quando le aggressioni o gli atti di violenza dovessero verificarsi al di fuori dell'attività istituzionale indicata in polizza, cioè nell'ambito della vita privata, purché l'evento abbia attinenza con il mandato istituzionale.

ART. 24 UBRIACHEZZA

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

ART. 25 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

ART. 26 STATO DI GUERRA

L'assicurazione comprende, gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di gg. 14 dall'inizio delle ostilità, o dell'insurrezione se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 27 DIABETE

Si precisa che si intendono assicurate anche le persone affette da diabete.

ART. 28 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette 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.

ART. 29 SOMME ASSICURATE

La garanzia è prestata per ciascuno degli Assicurati indicati all'art. 13, secondo le somme indicate in scheda di polizza.

ART. 30 CASO MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche se successivamente alla scadenza di polizza, entro due 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 detta somma agli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di scomparsa del corpo dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non

avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n.60 e n.62 del C.C.. Se dopo che la Società avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

ART. 31 CASO 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 d'invalidità accertato secondo le percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. 30.06.65 n.1124 (Tabella Inail).

Qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente parziale o totale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata tenendo conto del grado di inabilità preesistente. Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%. Per la determinazione del grado di invalidità preesistente, si farà riferimento ad eventuali provvedimenti od atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio o, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità di cui al succitato D.P.R. 1124/65.

ART. 32 FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per Invalidità Permanente è effettuata con l'applicazione delle franchigie indicate in scheda di polizza.

ART. 33 RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO

Se gli Assicurati delle categorie di cui all'art.13 in conseguenza di infortunio fanno ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna categoria, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa, nell'ambito della somma assicurata e con un massimo di **€ 2.000,00**, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche; protesi dentarie;
- acquisto occhiali con lenti (anche a contatto) e relativa montatura;

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Le spese effettuate all'estero saranno rimborsate in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 34 DIARIA PER RICOVERO

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 180 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purchè effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e/o all'estero; 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. Per la convalescenza successiva al ricovero, la Società corrisponderà la diaria pattuita per una durata pari al triplo dei giorni di ricovero, con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

ART. 35 DIARIA PER GESSATURA

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o dei tutori. Tale indennità viene corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio e comunque per un massimo di 90 giorni. La diaria per gessatura spetta per l'intero periodo di immobilizzazione e non è cumulabile con la diaria per convalescenza.

ART. 36 DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità. La diaria per inabilità temporanea viene corrisposta a partire dal 6 giorno successivo all'infortunio, con un massimo di 60 giorni per evento e 120 per anno assicurativo. La diaria per inabilità temporanea spetta per l'intero periodo di inabilità (totale e/o parziale), nel limite massimo stabilito, e non è cumulabile con la diaria per convalescenza, da ricovero e da gessatura. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

ART. 37 INFORTUNI IN ITINERE

Si intendono coperti gli infortuni verificatesi durante il tempo necessario a compiere il tragitto, dal luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato al luogo di lavoro e/o sede operatività di intervento e viceversa.

ART. 38 LIMITE CATASTROFALE PER SINISTRO

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società assicuratrice non potrà comunque superare le seguenti somme:

per il caso di Morte: **€ 10.000.000,00**

per il caso di Invalidità permanente: **€ 10.000.000,00**

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detti importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

PATTUZIONI CONTRATTUALI

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

1. Modalità di denuncia di sinistro
2. Modalità e soggetti preposti alla determinazione del grado di Invalidità Permanente
3. Liquidazione indennizzo
4. Anticipo degli indennizzi
5. Costituzione del premio - Obbligo delle parti contraenti
6. Esonero denuncia altre assicurazioni
7. Esonero denuncia generalità delle persone assicurate e infermità preesistenti
8. Proroga termini di pagamento premio e decorrenza delle garanzie
9. Proroga termini denuncia di sinistro
10. Durata dell'assicurazione
11. Rinuncia al diritto di rivalsa
12. Deroga al Foro competente - sede arbitrale
13. Coassicurazione e delega
14. Deroga termini di recesso per sinistro
15. Informazione sinistri
16. Interpretazione della polizza
17. Operatività di altre polizze
18. Clausola Broker

19. Clausola risolutiva espressa

1. MODALITÀ DI DENUNCIA DI SINISTRO

La Contraente provvederà a comunicare alla Società l'avvenuto sinistro, nei termini contrattualmente previsti, fornendo alla stessa l'attestazione che l'Assicurato di cui al precedente art.13 ha subito l'infortunio nell'espletamento delle funzioni o servizio od attività connesse all'incarico. Nel caso di utilizzo di veicolo non di proprietà dell'Ente (da parte degli Assicurati di cui all'art. 13 punto b) il dipendente dovrà fornire adeguata dichiarazione dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo stesso con una completa ed esauriente descrizione del fatto.

La Contraente fornirà inoltre alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo. Relativamente a tutti gli assicurati la Contraente si impegna a dare visione, in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di eseguire accertamenti e controlli, dei registri dai quali risultino i rapporti con la Contraente.

2. MODALITÀ E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni o del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento, sono effettuate dall'Impresa e dal beneficiario dell'assicurazione. A tal fine la Società dovrà inviare al beneficiario una proposta di indennizzo. Qualora egli non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su sua richiesta, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario ed il terzo di comune accordo o, in difetto e su istanza di una delle parti, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

La Società ed il beneficiario sosterranno ciascuna le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza e la loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione di un arbitro dissenziente.

3. LIQUIDAZIONE INDENNIZZO

La Società si impegna a liquidare l'indennizzo dovuto in Italia ed in valuta corrente, entro 30 giorni dall'invio della documentazione attestante la chiusura del sinistro o, nel caso di Invalidità Permanente dalla sua quantificazione concordata fra le parti. Gli importi liquidati dalla Società assicuratrice in base alla presente polizza, relativamente agli obblighi di cui all'art. 23 del D.P.R. 03.08.90 n.333 inerenti i dipendenti dell'Ente, sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

4. ANTICIPO DEGLI INDENNIZZI

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (ventipercento) e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'Assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro. Il pagamento di tali anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'invalidità.

Le indennità da liquidare oltre i termini indicati nei commi precedenti, per effetto di contestazioni risolte con il ricorso all'arbitrato, saranno rivalutate in base al tasso di variazione dei "numeri indice mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso tra l'accadimento del sinistro ed il pagamento dell'indennità e saranno maggiorate degli interessi legali. In ogni caso la Società rimetterà gli indennizzi direttamente al beneficiario, dandone comunicazione alla Contraente. La Società si impegna a dare comunicazione alla Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro indicando l'importo pagato, ed a fornire entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa l'elenco di tutti i sinistri non ancora definiti la cui denuncia risulti antecedente a 6 mesi precedenti la cessazione dell'annualità assicurativa, indicando per ciascuno di essi la data di accadimento ed il nominativo dell'infortunato/danneggiato. Tale comunicazione, per l'ultimo anno di validità del contratto, si riferirà a tutti i sinistri non ancora definiti.

5. COSTITUZIONE, ANTICIPO E REGOLAZIONE DEL PREMIO - OBBLIGO DELLE PARTI CONTRAENTI

Il premio annuo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte vigenti protempore, viene pattuito come indicato alla pagina 4 . Il premio viene anticipato in base agli elementi preventivati fissati in polizza.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati consuntivi relativi alle eventuali variazioni intervenute negli elementi per il computo del premio, al fine del calcolo dell'eventuale conguaglio. Le differenze passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento della relativa richiesta, ad eccezione per la sezione di cui all'art. 13 lettera b) "Conducenti di veicoli non di proprietà" per il quale il premio anticipato deve intendersi quale premio minimo acquisito, non soggetto a conguaglio passivo. Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente, al netto di imposta, sarà rimborsata alla Contraente entro 30 giorni dal ricevimento dei dati di regolazione. Nel caso di dichiarazioni inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, salvo il suo diritto agli eventuali conguagli di premio.

6. ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero per lo stesso rischio.

7. ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DELLE PERSONE ASSICURATE E INFERMITÀ PREESISTENTI

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, delle eventuali malattie sofferte, nonché mutilazioni o difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti ufficiali di nomina e conferimento del mandato (per gli Amministratori) e ai registri e ai documenti in possesso della Contraente (per le altre categorie di Assicurati), che la stessa si impegna ad esibire in ogni momento, su richiesta, alla Società assicuratrice. In particolare, per quanto attiene gli assicurati di cui all'art. 13 punto b), l'Ente si impegna a tenere apposita documentazione dalla quale risultino: data e luogo delle missioni o adempimenti di servizio autorizzati, con relative generalità della persona autorizzata e numero dei chilometri percorsi. Per l'identificazione dei restanti assicurati, si farà riferimento alle risultanze dei registri di iscrizione che la Contraente si impegna di dare in visione, in qualsiasi momento alla Società Assicuratrice.

8. PROROGA TERMINI DI PAGAMENTO PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto, senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza. Il termine di pagamento delle rate successive alla prima è elevata a 90 giorni. Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

9. PROROGA TERMINI DENUNCIA DI SINISTRO

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 15 giorni a decorrere dal giorno in cui l'ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

10. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del **30.04.2014**, e scadenza alle ore 24.00 del **30.06.2019**, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere all'aggiudicatario una proroga delle garanzie previste dal contratto per un periodo non superiore ad ulteriori 4 (quattro) mesi, notificando in tal senso all'Impresa aggiudicataria almeno 15 giorni prima del termine del contratto, al fine di permettere l'espletamento di nuova gara. Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale. E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta/recesso solo per una o alcune delle garanzie previste; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente ai sensi del presente comma, l'Amministrazione potrà richiedere la proroga delle garanzie ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 4 (quattro) mesi. Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

11. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del C.C., salvo il caso di dolo.

12. DEROGA FORO COMPETENTE - SEDE ARBITRALE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si conviene tra le parti che foro competente e sede arbitrale riguardanti l'esecuzione del contratto devono intendersi quelle del luogo di residenza della Contraente.

13 COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il

tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

14. DEROGA TERMINI DI RECESSO PER SINISTRO

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Tale recesso avrà effetto dalla prima scadenza di rata annuale, successiva alla comunicazione di preavviso, che comunque non potrà essere inferiore a 90 giorni da detta scadenza.

15. INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dalla Contraente ed entro 10 giorni dal ricevimento della stessa.

16. INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

17. ESTENSIONE AUTOMATICA

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza vengono estese in via automatica, senza obbligo di comunicazione preventiva, anche alle categorie per le quali all'attivazione del contratto e/o nel corso dello stesso non sia stato corrisposto in via anticipata alcun premio, a condizioni che l'Ente contraente Vi abbia interesse all'assicurazione e/o proceda alla conclusione di atti nei quali si assuma l'impegno alla copertura.

Al termine del periodo di assicurazione annuo l'Ente contraente si impegna a comunicare la nuova categoria inclusa ed il numero dei soggetti da assicurare ai fini della regolazione premio. La Società procederà quindi alla regolazione del premio nei termini di quanto previsto dall'articolo 5 delle pattuizioni contrattuali.

17) CLAUSOLA BROKER

Alla Società di brokeraggio Studio Garulli Insurance Broker S.r.l., con sede a Parma in Borgo Ronchini, 9, è affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione in qualità di broker ai sensi del D.lgs 07.09.2005 nr. 209. Il Contraente e la/le Società si danno pertanto reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker incaricato e che ogni notizia data o spedita dall'Assicuratore al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del Contraente stesso. La remunerazione del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e del presente contratto e non costituisce onere aggiuntivo per il Contraente in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società stessa/e alla/e propria/e organizzazione/i. Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al **12%** dei premi imponibili complessivamente pagati.

18) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA.

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, 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, il subappaltatore 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 competente per territorio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE E/O PARTICOLARI

Le condizioni di assicurazione sono estese alle seguenti prestazioni aggiuntive:

1. Servizio di Protezione Civile
2. Supervalutazione dell'Invalidità Permanente
3. Chirurgia ricostruttiva
4. Rimborso delle spese per decesso all'estero
5. Rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto
6. Esposizione agli elementi
7. Contagio accidentale da virus HIV
8. Danni al vestiario
9. Zoonosi
10. Estensione delle garanzie ai genitori degli studenti

1. SERVIZIO DI PROTEZIONE CIVILE

La presente assicurazione è operante anche durante l'espletamento di incarichi e/o servizi di protezione civile svolti dagli Assicurati per incarico dell'Ente.

2. SUPERVALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'invalidità permanente accertata a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia di grado superiore al 50% della totale, la Società liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

3. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'Assicurato riporti al viso lesioni tali, da provocarne lo sfregio permanente, ovvero la deformazione, la Società riconoscerà, in aggiunta alla somma indennizzabile per Invalidità Permanente, un ulteriore indennizzo fino alla concorrenza dell'importo massimo di **€ 3.000,00=** per interventi di chirurgia ricostruttiva.

4. RIMBORSO DELLE SPESE PER DECESSO ALL'ESTERO

Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma dell'Assicurato in patria, fino al luogo di sepoltura, con il limite del 2% della somma assicurata per il caso di Morte.

5. RIMBORSO DELLE SPESE DI PRONTO SOCCORSO E/O TRASPORTO

Sono rimborsate all'Assicurato (fino alla concorrenza di **€ 3.000,00**) le spese di pronto soccorso anche se non consumate in ospedale o clinica e/o le spese di trasporto dal luogo dell'infortunio a quello del pronto soccorso, ospedale o clinica e ritorno al domicilio. Il rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto, viene effettuato a guarigione avvenuta, dietro presentazione della relativa documentazione.

6. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società a seguito di evento indennizzabile ai termini del presente contratto corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli eventi di cui all'articolo 15 non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

7. CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS HIV

La Società corrisponde il capitale assicurato alla relativa partita, qualora l'Assicurato a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato dal virus HIV, deve – entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto – darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telex o fax indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro sei giorni dall'evento l'assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato . Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo.

In caso di negatività del test dovrà essere ripetuto entro 180 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo di Euro 30.000,00. Tutte le spese mediche relative al test HIV resteranno a carico dell'Assicurato, tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza anche dette spese verranno rimborsate dalla Società. L'assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti dalla Compagnia fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. L'Assicurato deve essere identificato, pena la decadenza della garanzia assicurativa, al momento di sottoporsi al test immunologico. L'assicurato, dovrà inoltre sottoscrivere, al momento della denuncia del sinistro l'apposita informativa 7 consenso in ottemperanza alle prescrizioni di legge (D.lgs 30.06.2003 nr. 196).

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e/o i beneficiari perdono il diritto all'indennizzo. La presente estensione di garanzia opera in favore dei soggetti assicurati per i quali è espressamente prevista la somma assicurata.

8. DANNI AL VESTIARIO

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore. La presente estensione di garanzia opera in favore dei soggetti assicurati per i quali è espressamente prevista la somma assicurata.

9. ZONOSI

La Garanzia si intende estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e rimborso spese sanitarie da infortunio, semprechè questi casi siano contemplati dal contratto, alle malattie trasmissibili dall'animale all'uomo che insorgano nel periodo di validità del rapporto assicurativo e comunque che si manifestino entro 180 giorni dalla data di cessazione del contratto. A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione non si farà luogo all'indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 10% della totale, se invece essa risulterà superiore al 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. La presente estensione di garanzia opera unicamente in favore delle seguenti categorie di assicurati:

- articolo 13 lettera C

Per l'eventualità che la Società non fosse disponibile a rilasciare la predetta estensione, il Contraente potrà recedere dal contratto, anche in forma parziale, con preavviso di 90 giorni. Il recesso comunicato a mezzo di lettera raccomandata dal Contraente alla Società, avrà effetto dalle ore 24.00 del novantesimo giorno successivo alla comunicazione. Gli Assicuratori trascorsi quindici giorni, dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte di legge.

10. ESTENSIONE DELLE GARANZIE AI GENITORI DEGLI STUDENTI

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza vengono estese ai genitori degli iscritti ai centri educativi comunali, centri giochi, altri centri ricreativi quando si trovano:

- all'interno delle strutture in cui vengono praticate le attività per lo svolgimento di mansioni operative con partecipazione diretta connesse alle attività praticate;
- in qualità di accompagnatori dei soggetti assicurati alle sezioni Articolo 13 lettere D e E durante le gite, visite o uscite didattiche guidate in genere, viaggi di istruzione e manifestazioni sportive;

Le presente estensione vale unicamente per gli assicurati di cui all'Articolo 13 lettere D e E