CAPITOLATO SPECIALE

LOTTO 1

POLIZZA INFORTUNI

CIG	ZA31A1BB8A

CONTRAENTE	COMUNE DI CASALE MONFERRATO
CF / P.IVA	00172340069
INDIRIZZO	Via Mameli, 10 15033 – Casale Monferrato (AL)

EFFETTO: ore 24.00 del 30/06/2016
SCADENZA I RATA: ore 24.00 del 31/12/2016
SCADENZA: ore 24.00 del 30/06/2018

INDICE

Articolo 1	DEFINIZIONI		pag. 4
Articolo 2	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		pag. 7
Articolo 3	PARTITE E CAPITALI ASSICURATI		pag. 8
	-	PRECISAZIONI	pag. 14
C.G.A. – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE			pag. 16
Articolo 4	ALTRE ASSICURAZIONI		
Articolo 5	COASSICURAZIONE E DELEGA		
Articolo 6	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI		pag. 17
Articolo 7	DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO		
Articolo 8	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - BUONA FEDE		pag. 18
	Articolo 8.1	DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE	
	Articolo 8.2	DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE	
	Articolo 8.3	ACCERTAMENTI E CONTROLLI	
Articolo 9	DIMINUZIONE DEL RISCHIO		
Articolo 10	DURATA DELL'ASSICURAZIONE		
Articolo 11	ESTENSIONE TERRITORIALE		pag. 19
Articolo 12	FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI		
Articolo 13	FORO COMPETENTE		
Articolo 14	INDICIZZAZIONE		
Articolo 15	INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE		
Articolo 16	INTERMEDIAZIONE		
Articolo 17	INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO		pag. 20
Articolo 18	MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE		
Articolo 19	NORMATIVA ANTIMAFIA		
Articolo 20	NUOVE INCLUSIONI		pag. 21
Articolo 21	ONERI FISCALI		
Articolo 22	PREMIO DELL'ASSICURAZIONE		
Articolo 23	REGOLAZIONE DEL PREMIO		
Articolo 24	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE		pag. 22
Articolo 25	TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA		
SINISTRI – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO			pag. 23
Articolo 26	CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ		
	Articolo 26.1	MORTE	
	Articolo 26.2	INVALIDITÀ PERMANENTE	
	Articolo 26.3	INABILITÀ TEMPORANEA	pag. 24
	Articolo 26.4	RIMBORSO SPESE MEDICHE	
	Articolo 26.5	DIARIA DA RICOVERO	pag. 25
	Articolo 26.6	DIARIA DA GESSO	
Articolo 27	GESTIONE SINISTRI		

Articolo 28	LIMITE MASSIMO INDENNIZZO	pag. 26
Articolo 29	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	
Articolo 30	PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	
Articolo 31	PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO	pag. 27
Articolo 32	RECESSO IN CASO DI SINISTRO	
INFORTUNI – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI		pag. 28
Articolo 33	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	
Articolo 34	ERNIE E LESIONI MUSCOLARI DETERMINATE DA SFORZI	
Articolo 35	ESCLUSIONI	pag. 29
Articolo 36	ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI	pag. 30
Articolo 37	LIMITI DI ETÀ	
Articolo 38	MORTE PRESUNTA	
Articolo 39	NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA (PARTITA 9)	pag. 31
	- SPESE ODONTOIATRICHE / OCULISTICHE / ACQUISTO LENTI	
	- PERDITA ANNO SCOLASTICO	
Articolo 40	PERSONE NON ASSICURABILI	
Articolo 41	RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE	pag. 32
Articolo 42	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA	
Articolo 43	RISCHIO GUERRA	
Articolo 44	RISCHIO VOLO	pag. 33
Articolo 45	HIV	
Articolo 46	RIEPILOGO FRANCHIGIE E LIMITI	pag. 34
Articolo 47	CALCOLO DEL PREMIO	pag. 35

CAPITOLATO SPECIALE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

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

ARTICOLO 1 – DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ANNUALITÀ ASSICURATIVA:
il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'*Assicurazione*;

ASSICURATO:
il soggetto il cui interesse è tutelato dall'*Assicurazione*;

ASSICURAZIONE:
il contratto di Assicurazione;

BENEFICIARIO:
il soggetto, che può essere diverso dal *Contraente* e dall'*Assicurato*, al quale spetta la prestazione contrattualmente stabilita;

BROKER:
il soggetto mandatario incaricato dal *Contraente* della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla *Società*;

CAPITALI:
le somme che rappresentano il limite dell'*Indennizzo* e/o del *Risarcimento* contrattualmente stabilito;

CONTRAENTE:
il **Comune di Casale Monferrato** che stipula l'*Assicurazione*;

COSA:
sia gli oggetti materiali, sia gli animali;

DIARIA:
la somma assicurata per ogni giorno di *Inabilità Temporanea*;

DIPENDENTE:
ogni persona fisica che partecipi alle attività istituzionali del *Contraente/Assicurato*, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la *Pubblica Amministrazione*, a tempo determinato e/o indeterminato, compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo:

a) i dipendenti, i dirigenti, il Direttore Generale e il Segretario Comunale;
b) i dipendenti, i dirigenti, il Direttore Generale, il Segretario Generale delle società "in house";

c) quelle distaccate temporaneamente presso altro Ente o altra azienda, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in *Polizza*, ma per mansioni ed incarichi similari a quelli svolti presso il *Contraente/Assicurato*;

d) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal *Contraente/Assicurato*;

e) i collaboratori coordinati continuativi e le persone che prestino la loro opera per conto del *Contraente/Assicurato* nell'ambito di un "contratto di somministrazione di lavoro";

f) i volontari, gli obiettori di coscienza, i lavoratori cassaintegrati e/o in mobilità, i partecipanti a corsi di formazione, i borsisti, i corsisti, gli allievi, gli studenti, i tirocinanti, gli stagisti, gli apprendisti, i soggetti a rapporto convenzionale, gli ingegneri, gli architetti, i lavoratori in regime di L.S.U. "Lavoro Socialmente Utile", i soggetti che svolgono servizi e/o lavori di pubblica utilità (L.P.U.), i soggetti incaricati di pubblici servizi, i partecipanti alle attività di ricerca, gli addetti ai servizi di vigilanza e simili;

g) i soggetti che svolgono servizi e/o lavori di pubblica utilità nell'ambito del cosiddetto "baratto amministrativo" ai sensi dell'Art. 24 del D.L. 133/2014 "Sblocca Italia" e s.m.i.

Ai fini della presente *Polizza* si intendono equiparati ai dipendenti ad ogni effetto anche gli Amministratori, i consiglieri, i revisori, i sindaci, il commissario straordinario ed il commissario prefettizio del *Contraente/Assicurato* e delle sue società "in house";

FRANCHIGIA:

la parte di danno che il *Contraente/Assicurato* tiene a proprio carico;

INABILITÀ TEMPORANEA:

la perdita o la diminuzione parziale della capacità del soggetto *Assicurato* a svolgere in tutto o in parte un qualsiasi lavoro proficuo;

INDENNIZZO o INDENNITÀ:

la somma dovuta dalla *Società* all'*Assicurato* o *Beneficiario* in caso di *Sinistro*;

INFORTUNIO:

qualunque evento fortuito, violento ed esterno che provochi una lesione corporale obiettivamente constatabile che abbia per conseguenza la *Morte* o un'*Invalidità Permanente* o un'*Inabilità Temporanea*, totale o parziale;

INVALIDITÀ PERMANENTE:

la perdita o la diminuzione totale della capacità del soggetto *Assicurato* a svolgere in tutto o in parte un qualsiasi lavoro proficuo;

MASSIMALE per sinistro:

la massima esposizione della *Società* per ogni *Sinistro*;

MORTE:

la perdita della vita; è considerata morte anche lo stato di coma irreversibile conseguente ad *Infortunio*;

POLIZZA:

il documento che prova l'*Assicurazione*;

PREMIO:

la somma dovuta dal *Contraente* alla *Società* quale corrispettivo dell'*Assicurazione*;

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:

Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Unioni di Comuni, Aziende Speciali, Società "in house", Aziende Municipalizzate, Consorzi Pubblici, ASP, APSP, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni Ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;

RISARCIMENTO:
la somma dovuta dalla *Società* in caso di *Sinistro*;

RISCHIO:
la probabilità che si verifichi il *Sinistro* e l'entità dei danni che possono derivarne;

RIVALSA:
il diritto della *Società* in virtù dell'Art. 1916 del Codice Civile, di recuperare nei confronti del terzo responsabile quanto erogato in conseguenza dell'*Assicurazione*;

SCOPERTO:
la parte percentuale di danno che il *Contraente/Assicurato* tiene a proprio carico;

SINISTRO:
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*Assicurazione*;

SINISTRO SENZA SEGUITO:
il *Sinistro* denunciato per il quale la *Società* ha previsto di non sostenere esborsi di alcun genere;

SOCIETÀ:
l'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali Coassicuratrici;

VEICOLO / MEZZO NAUTICO:
autovetture, ambulanze, veicoli speciali, autobus, scuolabus e minibus, autocarri, macchine operatrici, macchine agricole, gatti battipista, motoslitte, motofurgoni, motocarri, motocicli, motocarrozzette, ciclomotori, mezzi nautici, natanti, imbarcazioni ed unità navali di proprietà ed in dotazione al *Contraente/Assicurato* ed ai relativi servizi. Il *Contraente* è esonerato dalla preventiva denuncia delle targhe dei veicoli / mezzi nautici, nonché delle generalità dei soggetti che usano tali veicoli / mezzi nautici. Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti.

ARTICOLO 2 – DESCRIZIONE DEL RISCHIO

CONTRAENTE	**COMUNE DI CASALE MONFERRATO**
CF / P.IVA	**00172340069**
INDIRIZZO	**Via Mameli, 10 15033 – Casale Monferrato (AL)**
EFFETTO	**30/06/2016**
SCADENZA I RATA	**31/12/2016**
SCADENZA	**30/06/2018**
FRAZIONAMENTO	**SEMESTRALE**
PREMIO	***VEDASI* ART. 47 "CALCOLO DEL PREMIO"**

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante il periodo di validità della *Polizza* nell'espletamento delle attività dichiarate in *Polizza*.

La presente *Polizza* vale per le categorie di *Assicurati* (Partite) ed i relativi *Capitali*, di seguito specificate.

La *Società* rinuncia al diritto di *Rivalsa* nei confronti delle società "in house".

ARTICOLO 3 – PARTITE E CAPITALI ASSICURATI

Si conviene che l'*Assicurazione* comprende gli *Infortuni* subiti dagli *Assicurati* durante la loro temporanea utilizzazione, da parte del *Contraente*, anche per mansioni diverse da quelle dichiarate.
L'*Assicurazione* opera a favore di:

1) AMMINISTRATORI

Si intendono *Assicurati* gli Amministratori, il sindaco, gli assessori e la giunta, i consiglieri, i revisori, il commissario straordinario ed il commissario prefettizio del *Contraente* per gli *Infortuni* derivanti esclusivamente dall'espletamento di qualsivoglia attività, esterna e/o interna, connessa all'esercizio della carica ricoperta in seno al *Contraente* stesso.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante le riunioni e le assemblee, nonché durante il trasferimento dal luogo di residenza per raggiungere il luogo della riunione e/o di lavoro e per tornare al luogo di residenza.

PARAMETRO	0 Amministratori
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

2) CONDUCENTI MEZZI DELL'ENTE

Si intendono *Assicurati*, ai sensi dell'Art. 23 del DPR 333/1990 e s.m.i., i conducenti ed i trasportati dei *Veicoli* e dei *Mezzi Nautici* del *Contraente* (in forma anonima), sia in proprietà che in uso, locazione, noleggio, leasing o comodato.
Sono compresi in garanzia anche gli *Infortuni* subiti, anche a terra, durante lo svolgimento delle operazioni necessarie per la ripresa della marcia, in caso di fermo del *Veicolo* o del *Mezzo Nautico* dovuto a guasto meccanico o avaria durante la circolazione/navigazione.
Relativamente ai *Mezzi Nautici*, sono compresi in garanzia anche gli *Infortuni* subiti a terra durante lo svolgimento delle operazioni necessarie per l'ormeggio, l'alaggio, il varo ed il rimessaggio.

PARAMETRO	78 Mezzi
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 250.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

3) DIPENDENTI IN MISSIONE

Si intendono *Assicurati*, ai sensi dell'Art. 23 del DPR 333/1990 e s.m.i., i *Dipendenti* autorizzati a servirsi, per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, su conforme autorizzazione del *Contraente*.
La garanzia è valida sia per il conducente che per eventuali trasportati.
La garanzia è estesa agli spostamenti per incarichi, missioni e relativi trasferimenti, nonché durante il tempo strettamente necessario per compiere il tragitto abituale dalla propria abitazione al luogo di lavoro presso il *Contraente* e viceversa.
Gli importi liquidati dalla *Società* in base alle *Polizze* stipulate da terzi responsabili e di quella prevista dalla presente *Polizza* sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo *Indennizzo* per lo stesso evento.
L'*Assicurazione* opera ai sensi e nei limiti della Legge 122/2010 e s.m.i., sulla scorta dei chiarimenti forniti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con la successiva Circolare interpretativa n. 36 (Prot. 89530 del 22/10/2010).

PARAMETRO	50.000 km / anno
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 250.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

4) VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE / VAB

L'*Assicurazione* è estesa alle condizioni tutte di *Polizza* agli *Infortuni* subiti dai componenti di:

- Nucleo Volontari Protezione Civile;
- Volontari Antincendio Boschivo (VAB, AIB);
- Squadre Comunali;

in occasione del servizio svolto in nome e per conto del *Contraente* e di attività di antincendio boschivo (anche in collaborazione con il Corpo Forestale dello Stato), compresa l'eventuale guida di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici*.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dall'espletamento delle attività predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	68 Volontari
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 250.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	€ 30,00
DIARIA DA GESSO	€ 30,00

5) TIROCINANTI, STAGISTI E BORSE LAVORO

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti da soggetti esterni al *Contraente* autorizzati a partecipare ad iniziative formative, sia teoriche che pratiche, presso il *Contraente*, anche fuori ufficio, intendendosi come tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, corsi di aggiornamento, corsi di perfezionamento, apprendistato, stage, tirocini e seminari.
Inoltre l'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti da soggetti esterni al *Contraente* che prestano la loro opera e/o frequentano gli uffici o le strutture di proprietà o gestite dal *Contraente* allo scopo di soddisfare un servizio e/o per apprendimento; a titolo esemplificativo e non limitativo: titolari di Borsa Lavoro ed attività similari.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	0 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

6) EDUCATORI, ASSISTENTI SOCIALI

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti da soggetti esterni al *Contraente* che, frequentando gli uffici o le strutture di proprietà o gestite dal *Contraente*, prestano la loro opera occasionalmente a favore del *Contraente* e dei quali il *Contraente* si avvale per lo svolgimento di varie attività, quali ad esempio: servizio di accompagnamento di minori e/o anziani, anche con l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere, di proprietà e non dell'Ente, anche al di fuori del territorio comunale, compresa assistenza ad anziani ed altri bisognosi; affidamento educativo di minori; assistenza sociale; assistenza disabili.
Inoltre l'*Assicurazione* è estesa a educatori, assistenti sociali, relatori ed insegnanti.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	0 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

7) PRESTATORI D'OPERA, LSU E LPU

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti da soggetti esterni al *Contraente* che, frequentando gli uffici o le strutture di proprietà o gestite dal *Contraente*, prestano la loro opera occasionalmente a favore del *Contraente* e dei quali il *Contraente* si avvale per lo svolgimento di varie attività, quali ad esempio: servizio di accompagnamento di minori e/o anziani, anche con l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere, di proprietà e non dell'Ente, anche al di fuori del territorio comunale, comprese attività di carattere ricreativo, gite ed escursioni; attività di ricerca geologica, speleontologica, ecologica e botanica; manutenzione di aree verdi, sentieri, giardini, boschi, strade turistiche, etc.; assistenza ad anziani ed altri bisognosi; patronato, consultorio; affidamento educativo di minori; assistenza disabili; incarichi amministrativi temporanei (anche per recarsi fuori sede a riunioni e/o convegni per incarico del *Contraente*); indagini statistiche; consegna certificati elettorali; vigilanza, vigilanza stradale di minori e alunni, sorveglianza in prossimità delle scuole (es. "Nonni Vigili"); sorveglianza di edifici pubblici, parchi, giardini; servizi e/o lavori di pubblica utilità (L.P.U.) ed altre attività similari.
L'*Assicurazione* è prestata anche a favore delle persone addette ai "lavori socialmente utili" – LSU (compresi i condannati dal Tribunale allo svolgimento di lavori socialmente utili ex Art. 54 del D.Lgs. 274/2000 e s.m.i.), per gli *Infortuni* derivanti dall'espletamento di qualsivoglia attività connessa all'esercizio dei compiti affidati in seno al *Contraente*.
Inoltre l'*Assicurazione* è estesa ai soggetti incaricati di pubblici servizi ed ai soggetti che svolgono servizi e/o lavori di pubblica utilità nell'ambito del cosiddetto "baratto amministrativo" ai sensi dell'Art. 24 del D.L. 133/2014 "Sblocca Italia" e s.m.i.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	0 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

8) MINORI IN AFFIDO

L'*Assicurazione* è estesa alle condizioni tutte di *Polizza* agli *Infortuni* subiti dai minori utenti dei servizi di "affido" attivati dal *Contraente*, durante l'intero periodo di affido.

PARAMETRO	0 Minori
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

9) ALUNNI / OPERATORI SCUOLA

La garanzia è operante per gli *Infortuni* indennizzabili ai sensi di *Polizza*, occorsi agli *Assicurati* durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche e servizi collegati, purché rientranti nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi. Più precisamente:

- durante le ore di lezione comprese quelle di educazione fisica o in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola o durante il trasferimento in palestra o in aule distaccate;
- durante la frequentazione dei servizi di pre-scuola e post-scuola organizzati dal *Contraente*, durante il periodo di affidamento e lo svolgimento di tutte le attività previste e durante la refezione;
- in occasione della svolgimento di attività ginnico-sportive-corali, di passeggiate ed escursioni, di gite con mezzi di trasporto organizzati dal *Contraente* e di visite culturali, purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica e purché effettuate sotto la sorveglianza di personale, scolastico e non, a ciò delegato dal *Contraente*;
- durante le "**settimane bianche**" organizzate dal *Contraente* con la precisazione che, per quanta riguarda l'esercizio di sport invernali, l'*Indennizzo* sarà ridotto del **50%**;
- durante il tragitto da casa a scuola (o asilo, piscina, palestra, etc.) e viceversa, effettuato nel limite di un'ora dall'inizio ed un'ora dopo il termine delle lezioni con qualsiasi mezzo di locomozione con la precisazione che in caso di *Infortunio* occorso durante l'utilizzo di **ciclomotori e motocicli**, l'*Indennizzo* sarà ridotto del **50%**.

PARAMETRO	1.850 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

10) ASSISTITI DAL CONTRAENTE

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti da soggetti assistiti e/o ospitati presso le strutture del *Contraente*, o gestite per conto del *Contraente*.
La garanzia è inoltre prestata per gli *Infortuni* che gli *Assicurati* possano subire durante la partecipazione a corsi di ginnastica, organizzati dal *Contraente*.

PARAMETRO	0 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

11) CENTRI ESTIVI

La garanzia è operante per gli *Infortuni* indennizzabili ai sensi di *Polizza*, occorsi agli *Assicurati* partecipanti (compresi educatori e/o accompagnatori) a campeggi, colonie, soggiorni, case vacanza, centri estivi e Centri Ricreativi Estivi diurni per minori (GREST) organizzati dal *Contraente*, comprese gite, gite al mare e/o a parchi acquatici, laboratori didattici, corsi di pittura, corsi di magia.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dall'espletamento delle attività predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	300 Soggetti
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

12) VOLONTARI

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* che i soggetti subiscano durante, in occasione ed in conseguenza dell'attività di volontariato presso e/o per conto del *Contraente*, compresa la conduzione di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici* e/o biciclette e simili.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dall'espletamento delle attività predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	0 Volontari
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

13) VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* subiti dagli Obiettori di Coscienza e dai Volontari del Servizio Civile che prestano servizio presso il *Contraente*; la garanzia copre tutte le attività svolte dagli *Assicurati* per conto, su incarico o autorizzazione del *Contraente*, compresa la conduzione di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici* e/o biciclette e simili.
Sono compresi gli *Infortuni* verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dall'espletamento delle attività predette, compreso il "rischio in itinere", effettuati a piedi o con l'uso dei normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

PARAMETRO	0 Volontari
CAPITALI ASSICURATI PRO CAPITE	
MORTE	€ 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 200.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	-
DIARIA DA GESSO	-

PRECISAZIONI

Le garanzie prestate dalla presente *Polizza* sono valide esclusivamente per gli *Infortuni* che gli *Assicurati* possano subire durante l'espletamento delle mansioni inerenti l'attività svolta all'interno e/o all'esterno purché documentate dal *Contraente*.

Le garanzie sono operative per tutti i soggetti che svolgono il servizio e/o l'attività indicate nella singola **Partita** che possano subire *Infortuni* a causa o in occasione dell'attività professionale svolta per il *Contraente*.

La garanzia vale anche per gli *Infortuni* che colpissero gli *Assicurati* durante il percorso da loro effettuato per recarsi dalla propria abitazione al posto di lavoro e viceversa, sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione in genere (rischio *in itinere*), purché sia riscontrabile l'orario lavorativo iniziale e finale (in assenza di timbratura cartellino).

L'Assicurazione comprende inoltre gli *Infortuni* avvenuti durante la salita e la discesa dal *Veicolo / Mezzo Nautico*, nonché, in caso di riparazioni di emergenza effettuate dagli *Assicurati* sulla strada, sia per mettere il *Veicolo / Mezzo Nautico* in condizione di riprendere la marcia / navigazione che per spostare il *Veicolo* stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli *Assicurati*, per la cui identificazione si farà riferimento ai documenti probatori che il *Contraente* si impegna ad esibire su semplice richiesta della *Società* per accertamenti e controlli.

Gli *Assicurati* possono essere temporaneamente ed eccezionalmente adibiti ad altre mansioni rispetto a quelle indicate in *Polizza*, purché inerenti l'attività espletata dal *Contraente*.

In caso di *Sinistro* si dovrà fare obbligatoriamente riferimento ad una dichiarazione del *Contraente*, che il *Sinistro* sia effettivamente avvenuto nell'ambito delle attività coperte dalla *Polizza*.

Ai fini della liquidazione dell'*Indennizzo*, l'*Assicurato* dovrà necessariamente presentare documentazione attestante il suo ricorso ad un presidio medico o comunque ad una struttura sanitaria.

La *Società*, nei limiti di *Indennizzo* stabiliti e quindi non in eccedenza agli stessi, rimborsa anche l'**IVA** (Imposta sul Valore Aggiunto), nella misura in cui detta imposta, in quanto non detraibile, costituisca un reale fattore di costo.

La qualifica di *Assicurato* è estesa alle società "in house" del *Contraente/Assicurato*.

ARTICOLO 4 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre *Assicurazioni* per lo stesso *Rischio*.
In tal caso, per quanto coperto da *Assicurazione* dalla presente *Polizza*, ma non coperto da altre, la *Società* risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente *Polizza*.
Gli *Scoperti* e/o *Franchigie* previsti dalla presente *Polizza* si intendono non cumulabili con quelli previsti da altre *Assicurazioni*. Gli *Scoperti* e/o *Franchigie* della presente *Polizza*, se inferiori, si intendono assorbiti dagli *Scoperti* e/o *Franchigie* previsti da altre *Assicurazioni*, se superiori, valgono solo per la differenza.
Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di comunicare alla *Società* l'esistenza e la successiva stipulazione di altre *Assicurazioni* per lo stesso *Rischio*. In caso di *Sinistro*, il *Contraente* deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile. La *Società* rinuncia al relativo diritto di recesso.
Il *Contraente* è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*Indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.
Qualora la somma di tali *Indennizzi* – escluso dal conteggio l'*Indennizzo* dovuto da un eventuale Assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, la *Società* è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'*Indennizzo* calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con altri Assicuratori.

ARTICOLO 5 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'*Assicurazione* fosse divisa per quote fra diverse *Società* Coassicuratrici ai sensi dell'Art. 1911 del Codice Civile, in caso di *Sinistro* le *Società* stesse concorreranno nel pagamento dell'*Indennizzo*, liquidato a termini delle condizioni di *Assicurazione* in proporzione alla quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
Nel caso in cui le suddette *Società* siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'Art. 48 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., tutte le *Società* sono responsabili in solido per il pagamento dell'*Indennizzo* e la *Società* mandataria del raggruppamento è considerata *Società* Delegataria.
È convenuto che la *Società* Delegataria provvederà al pagamento dell'intero ammontare degli *Indennizzi* spettanti agli aventi diritto, fermo restando l'obbligo delle *Società* Coassicuratrici a rimborsare alla *Società* Delegataria tutti gli importi da questa corrisposti per loro conto.
Le *Società* Coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla *Società* Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei *Premi* di *Polizza* il cui pagamento verrà effettuato separatamente nei confronti di ciascuna *Società*.

La *Società* Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle *Società* Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (*Polizza* e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla *Società* Delegataria sui documenti di *Assicurazione*, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle *Società* Coassicuratrici.

Gli *Indennizzi* verranno liquidati dalla *Società* Delegataria attraverso sottoscrizione di quietanza unica per conto di tutte le *Società* Coassicuratrici.

Ogni comunicazione inerente alla *Polizza* si intende fatta o ricevuta dalla *Società* Delegataria nel nome e per conto di tutte le *Società* Coassicuratrici. Ogni modifica alla *Polizza*, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

Il *Contraente/Assicurato* dichiara di avere affidato la gestione della presente *Polizza* al *Broker* e le *Società* Coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla *Società* Delegataria indicata in essa; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente *Assicurazione* saranno svolti per conto del *Contraente/Assicurato* dal *Broker* il quale tratterà con la *Società* Delegataria.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti la *Polizza*, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta o alla gestione dei *Sinistri*, si intendono fatte o ricevute dalla *Società* Delegataria in nome e per conto di tutte le *Società* Coassicuratrici.
Il dettaglio dei *Capitali* assicurati, dei *Premi*, accessori e imposte, spettanti a ciascuna *Società* Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente *Polizza*.

ARTICOLO 6 – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le parti, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i., autorizzano al trattamento dei dati personali e sensibili, disgiuntamente: il *Contraente*, l'*Assicurato*, la *Società* ed il *Broker*.

ARTICOLO 7 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *Polizza*, pertanto da tale data, in deroga all'Art. 1901 del Codice Civile, la *Società* considera il *Rischio* in copertura.

- La *Società* avrà diritto al pagamento della prima rata di *Premio* entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di decorrenza indicata in *Polizza*; trascorso tale termine l'*Assicurazione* resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del *Premio*, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.
- Per le rate di *Premio* successive alla prima è concesso il termine di rispetto di **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'*Assicurazione* resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del *Premio*, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il *Premio* del presente contratto ha **frazionamento semestrale** con scadenze delle rate il **30/06** ed il **31/12** di ogni annualità. I *Premi* devono essere pagati alla *Società*, per il tramite del *Broker*.
Qualora le eventuali verifiche effettuate dal *Contraente* ai sensi del Decreto 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze e s.m.i., evidenziassero un inadempimento a carico della *Società*, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il *Rischio* di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal *Contraente* direttamente all'**Agente di Riscossione**.

ARTICOLO 8 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE – BUONA FEDE

8.1 DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE:

In deroga a quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, la mancata comunicazione da parte del *Contraente/Assicurato* di circostanze aggravanti il *Rischio*, così come le inesatte o le incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della *Polizza* e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'*Indennizzo* né la riduzione dello stesso, sempreché il *Contraente/Assicurato* non abbia agito con dolo.
Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del *Sinistro*, di lavori di manutenzione e/o ristrutturazione interna dei reparti di lavoro, depositi ed uffici, nonché di lavori di costruzione ed allestimento. In ogni caso di successivo mutamento che aggravi il *Rischio*, la *Società* ha peraltro il diritto di percepire la differenza di *Premio*, da concordarsi preventivamente, corrispondente al maggior *Rischio*, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
In deroga a quanto previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile, La *Società* rinuncia al relativo diritto di recesso.

8.2 DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE:

Il *Contraente/Assicurato* è dispensato dalle dichiarazioni dei precedenti danni ed annullamenti per *Sinistro* di *Polizze* per i medesimi *Rischi* coperti dalla presente *Polizza*.

8.3 ACCERTAMENTI E CONTROLLI:

La *Società* ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il *Contraente/Assicurato* si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla *Società* di eseguire gli accertamenti.

ARTICOLO 9 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

A parziale deroga dell'Art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del *Rischio* la *Società* è tenuta a ridurre con effetto immediato il *Premio* e/o le rate di *Premio* successive alla comunicazione del *Contraente* e rinuncia al relativo diritto di recesso.
La *Società* rimborserà la corrispondente quota di *Premio* pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di *Premio* a scelta del *Contraente*.

ARTICOLO 10 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del presente contratto è fissata in **mesi 24 (ventiquattro)**, con effetto alle ore 24.00 del giorno **30/06/2016**, scadenza alle ore 24.00 del giorno **30/06/2018**, scadenza della prima rata di *Premio* alle ore 24.00 del **31/12/2016** e **frazionamento semestrale**.
Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti.

È facoltà delle parti rescindere il contratto al termine di ogni *Annualità Assicurativa*, con un preavviso minimo di **90 (novanta) giorni**.
Su eventuale richiesta del *Contraente*, la *Società* si impegna a prorogare l'*Assicurazione* alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**, oltre la scadenza contrattualmente prevista o la cessazione per qualunque motivo (compreso il recesso in caso di *Sinistro*), per consentire al *Contraente* il completo espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione di una nuova *Polizza*.

ARTICOLO 11 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'*Assicurazione* è estesa al mondo intero

ARTICOLO 12 – FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra il *Contraente/Assicurato* e la *Società*, anche per il tramite del *Broker*, devono essere fatte, alternativamente, mediante:

- lettera raccomandata A/R,
- lettera raccomandata a mano
- telegramma,
- telefax,
- posta elettronica certificata (PEC),
- altro mezzo idoneo di cui siano documentabili l'invio, la consegna ed il contenuto.

ARTICOLO 13 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del *Contraente*.

ARTICOLO 14 – INDICIZZAZIONE

I *Capitali* assicurati, i *Massimali*, le *Indennità* assicurate ed i relativi *Premi* non sono indicizzati.

ARTICOLO 15 – INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE

Con la sottoscrizione della Nota Informativa pre-contrattuale allegata e/o con la sottoscrizione della presente *Polizza*, il *Contraente/Assicurato* dichiara di aver preso atto di tutti gli obblighi della *Società* in ottemperanza e nel rispetto del Regolamento IVASS n. 35 del 26/05/2010 e s.m.i.

ARTICOLO 16 – INTERMEDIAZIONE

Premesso che il *Contraente/Assicurato* dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al *Broker* ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., si conviene tra le parti che, limitatamente al periodo di vigenza dell'accordo che regola tale gestione, tutte le comunicazioni inerenti alla *Polizza* verranno trasmesse dal *Contraente/Assicurato* alla *Società* e viceversa unicamente tramite il *Broker*.

Sono valide le forme di contrattualizzazione e comunicazione previste dalla normativa di *Polizza*.

Qualora la *Società* intenda procedere, presso il *Contraente/Assicurato*, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo, dovrà darne comunicazione al *Broker*, con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga opportuno, essere presente.

La *Società* provvederà all'emissione dei documenti di quietanza relativi alle rate di *Premio* e li farà pervenire, almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza al *Broker*.
Alla cura del *Broker* è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
Il pagamento effettuato dal *Contraente/Assicurato* al *Broker* costituisce quietanza per il *Contraente/Assicurato* stesso.
Il *Broker* invierà alla *Società*, a mezzo lettera raccomandata A/R o telefax o posta elettronica certificata (PEC) le relative comunicazioni d'incasso e la *Società* riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax o posta elettronica certificata (PEC).
Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del *Rischio* anche per le quote delle *Società* Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
I *Premi* incassati dal *Broker* verranno versati separatamente alla *Società* Delegataria ed a ciascuna delle *Società* Coassicuratrici a regolarizzazione dei rapporti contabili.
Si precisa che le commissioni d'uso riconosciute al *Broker* sono a carico della *Società* e pertanto non costituiscono costo aggiuntivo per il *Contraente/Assicurato*.

Il *Broker* provvederà ad inoltrare alla *Società* regolare denuncia dei *Sinistri*; la *Società* comunicherà al *Broker* il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, i nomi ed i riferimenti degli eventuali periti e/o medici legali e/o legali incaricati.
La *Società* comunicherà al *Broker* periodicamente, o in riscontro ad ogni sua richiesta, lo stato e/o l'esito dei *Sinistri* (es.: chiusura *Senza Seguito*, importo riservato, importo liquidato).

ARTICOLO 17 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al *Contraente/Assicurato* su quanto contemplato dalle condizioni tutte di *Assicurazione*.

ARTICOLO 18 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*Assicurazione* devono essere provate per iscritto.

ARTICOLO 19 – NORMATIVA ANTIMAFIA

Si precisa che per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, ogni e qualsivoglia pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente nelle forme e con le modalità di cui all'Art. 3 della Legge "Anti-Mafia" n. 136 del 13/08/2010 e s.m.i.

Qualora le transazioni non siano eseguite nelle forme di cui alla già citata Legge "Anti-Mafia" n. 136 del 13/08/2010 e s.m.i., il contratto si considererà risolto di fatto di diritto, senza necessità di ulteriori comunicazioni.

ARTICOLO 20 – NUOVE INCLUSIONI

Al *Contraente* è concessa la facoltà di includere in garanzia ulteriori gruppi di *Assicurati*.
A parità di mansioni svolte, si applicheranno i tassi e/o i *Premi* pro capite finiti convenuti per le **Partite** già assicurate.

ARTICOLO 21 – ONERI FISCALI

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

ARTICOLO 22 – PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il *Premio*, anticipato nella misura indicata in *Polizza*, verrà regolato alla fine di ogni *Annualità Assicurativa*, applicando ai dati consuntivi dei parametri delle singole **Partite** i tassi e/o i *Premi* pro capite finiti, di cui all'**Art. 47 "Calcolo del Premio"**, fermo il *Premio* annuo lordo **minimo** pari a **€** ___._____,___ .

ARTICOLO 23 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il *Premio* è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di *Rischio* variabili, esso è anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal calcolo esposto in *Polizza*, ed è regolato alla fine di ciascuna *Annualità Assicurativa*, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il calcolo del *Premio*, fermo il *Premio* annuo lordo minimo stabilito in *Polizza*.

A tale scopo, entro **90 (novanta) giorni** dalla fine di ogni *Annualità Assicurativa*, il *Contraente* deve comunicare alla *Società* i dati definitivi delle predette variazioni.

Le differenze attive del *Premio* risultanti dal calcolo devono essere saldate entro **60 (sessanta) giorni** dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.
Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, la *Società* deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a **30 (trenta) giorni**, trascorso il quale il *Premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'*Annualità Assicurativa* per cui non è avvenuta la regolazione o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto per la *Società* di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, la risoluzione del contratto.
Se il *Contraente* non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del *Premio* (comunicazione dei dati e/ pagamento del relativo *Premio*), anche per i contratti scaduti, la garanzia può restare parzialmente sospesa, sempreché tale inadempimento abbia causato effettivo pregiudizio per la *Società*.
La *Società* ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il *Contraente/Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ARTICOLO 24 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 25 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Poiché la presente *Assicurazione* può comprendere garanzie stipulate per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

SINISTRI
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ARTICOLO 26 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La *Società* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*.
Se al momento dell'*Infortunio* l'*Assicurato* non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali di cui al successivo **Art. 26.2 "Invalidità Permanente"** sono diminuite tenendo conto del grado di *Invalidità* preesistente.

26.1 MORTE:

L'*Indennizzo* per il caso di *Morte* è dovuto se la *Morte* stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della *Polizza* - entro **2 (due) anni** dal giorno dell'*Infortunio*.
Tale *Indennizzo* viene liquidato ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali.
L'*Indennizzo* per il caso di *Morte* non è cumulabile con quello per l'*Invalidità Permanente*.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per *Invalidità Permanente*, ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, gli eredi e/o i *Beneficiari* non sono tenuti ad alcun rimborso ed avranno diritto alla differenza tra l'*Indennizzo* per *Morte* - se superiore - e quello già pagato per *Invalidità Permanente*.

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il trasporto della salma dell'*Assicurato* deceduto a seguito di *Infortunio* o malattia, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di**€ 2.500,00** per *Sinistro*. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre.

26.2 INVALIDITÀ PERMANENTE:

L'*Indennizzo* per il caso di *Invalidità Permanente* è dovuto anche se l'*Invalidità* stessa si verifichi successivamente alla scadenza della *Polizza* - entro **2 (due) anni** dal giorno dell'*Infortunio*.
L'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* parziale è calcolato sul *Capitale* assicurato per *Invalidità Permanente* totale, in proporzione al grado di *Invalidità* accertato secondo i criteri e le percentuali della tabella allegata al DPR n. 1124 del 30/06/1965 e s.m.i., come in vigore al 24/07/2000, con applicazione della *Franchigia* relativa prevista per ogni singola **Partita** e con l'intesa che l'*Indennizzo* verrà effettuato in capitale e non in forma di rendita.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di *Invalidità* pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% del *Capitale* assicurato per il caso di *Invalidità Permanente*.
La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Per gli *Assicurati* mancini le percentuali di *Invalidità* previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa.
Nei casi di *Invalidità Permanente* non specificati nella citata tabella, l'*Indennizzo* è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.
Nei casi di *Invalidità Permanente* di grado pari o superiore al **65%**, sarà liquidata un'*Indennità* pari all'intero *Capitale* assicurato.
Nei casi di *Invalidità Permanente*, l'*Assicurazione* vale per i soggetti di età non superiore a **75 (settantacinque) anni**, indipendentemente dalla categoria di appartenenza (**Partita**).

26.3 INABILITÀ TEMPORANEA:

Qualora l'*Infortunio* abbia per conseguenza un'*Inabilità Temporanea* dell'*Assicurato* ad attendere alle attività dichiarate in *Polizza*, la *Società* liquida l'*Indennità* per gli importi e con le modalità previste per ogni **Partita**.
L'*Indennizzo* per *Inabilità Temporanea* è cumulabile con quelli dovuti per *Morte* o *Invalidità Permanente* ed è sempre soggetto ad una *Franchigia* di **7 (sette) giorni**.

26.4 RIMBORSO SPESE MEDICHE:

In caso di evento indennizzabile a termini di *Polizza*, la *Società* rimborsa, fino alla concorrenza del *Capitale* annuo previsto per ogni **Partita** e previa detrazione di una *Franchigia* fissa di **€ 50,00** per *Sinistro*, che rimane sempre a carico del *Contraente*, le spese (comprensive di IVA ed oneri fiscali) di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria);
- per intervento chirurgico, anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ed acquisto medicinali;
- per applicazioni di apparecchi gessati, bendaggi e/o docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- per analisi ed accertamenti:
  a) diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata) - ecografia - doppler - holter - scintigrafia - risonanza magnetica - risonanza magnetica nucleare;
  b) diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologia, microscopici;
  c) diagnostici radiologici - radioscopie -radiografie - stratigrafie- angiografie;
- per fisioterapia e terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia - chiroterapia - chinesiterapia - trazioni vertebrali - ultrasuoni - marconiterapia - massoterapia;
- per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'*Infortunio* denunciato; l'*Indennizzo* dovuto a questo titolo non potrà superare l'importo massimo di **€ 5.000,00** per *Sinistro*;

- per il trasporto dell'*Assicurato* con qualsiasi mezzo dal luogo dell'*Infortunio* all'istituto di cura o posto di pronto soccorso; ; l'*Indennizzo* dovuto a questo titolo non potrà superare l'importo massimo di **€ 2.500,00** per *Sinistro*.

In caso di *Infortunio* che non abbia dato origine a ricoveri o interventi chirurgici, l'*Indennizzo* dovuto a questo titolo non potrà superare il **50%** del *Capitale* previsto per ogni **Partita**.

Modalità di liquidazione delle spese
Il rimborso viene effettuato dalla *Società* a guarigione clinica ultimata, su presentazione in originale dei documenti giustificativi debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, etc.).
Tali documenti saranno restituiti all'*Assicurato* previa apposizione della data di liquidazione.
La domanda per il rimborso delle spese, corredata dei documenti giustificativi e della certificazione medica (ivi compresa eventualmente la cartella clinica), deve essere presentata alla *Società* entro i 120 (centoventi) giorni successivi a quello in cui è terminata la cura medica.
Qualora l'*Assicurato* abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la *Società* effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'*Assicurato*, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

26.5 DIARIA DA RICOVERO:
Se in conseguenza di *Infortunio*, o malattia contratta nell'espletamento delle attività dichiarate in *Polizza*, l'*Assicurato* è ricoverato in istituto di cura, la *Società* liquida un'*Indennità* per ogni giorno di ricovero pari al *Capitale* assicurato, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni** – anche non consecutivi – da quello dell'*Infortunio*.
Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

26.6 DIARIA DA GESSO:
A partire dall'**ottavo** giorno successivo all'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e/o docce di immobilizzazione, la *Società* liquida un'*Indennità* per ogni giorno dell'immobilizzazione pari al *Capitale* assicurato, per un periodo massimo di **40 (quaranta) giorni** per *Infortunio*.

ARTICOLO 27 – GESTIONE SINISTRI
La *Società*, con periodicità **annuale**, e comunque ogni volta ne venga fatta richiesta, si impegna a fornire al *Contraente/Assicurato* ed al *Broker* l'elenco dettagliato dei *Sinistri* così suddiviso.

- *Sinistri* denunciati (con l'indicazione del numero identificativo univoco attribuito dalla *Società*);
- *Sinistri* riservati (con l'indicazione dei singoli importi posti a riserva);
- *Sinistri* liquidati (con l'indicazione dei singoli importi liquidati);
- *Sinistri* respinti e/o chiusi *Senza Seguito*.

Tutti i *Sinistri* indicati dovranno essere corredati di:

- data di accadimento del *Sinistro*;
- data di apertura della pratica di *Sinistro* presso la *Società*;
- data della definizione del *Sinistro* per liquidazione, chiusura *Senza Seguito* o altro motivo.

ARTICOLO 28 – LIMITE MASSIMO INDENNIZZO

Nel caso di evento che colpisca più *Assicurati*, l'*Indennizzo* dovuto dalla *Società* non potrà superare complessivamente l'importo massimo di **€ 5.000.000,00**.
In conseguenza di calamità naturali quali terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi, l'*Indennizzo* dovuto dalla *Società* non potrà superare complessivamente l'importo massimo di **€ 1.500.000,00**.

ARTICOLO 29 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *Sinistro* il *Contraente*, a parziale deroga dell'Art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso per iscritto alla *Società*, o al *Broker*, entro **30 (trenta) giorni** lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio competente del *Contraente*.
La denuncia dell'*Infortunio* deve indicare:

- luogo,
- giorno e ora,
- causa dell'evento
- e deve essere possibilmente corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico del *Contraente/Assicurato*.
Il *Contraente/Assicurato*, o in caso di *Morte* il *Beneficiario*, deve consentire alla *Società* le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato*.
L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, sempreché tale inadempimento abbia causato effettivo pregiudizio per la *Società*.

ARTICOLO 30 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la *Società* deve provvedere al pagamento dell'*Indennizzo* entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempreché sia trascorso il termine di 30 (trenta) giorni dalla data del *Sinistro* senza che sia stata fatta opposizione e comunque entro e non oltre 90 (novanta) giorni dalla data del *Sinistro*.

In caso di apertura di una procedura giudiziaria sulla causa del *Sinistro*, il pagamento dell'*Indennizzo* avverrà previa apposizione in quietanza di clausola di impegno – del *Contraente/Assicurato* – a consegnare il certificato di "chiusa istruttoria" non appena gli sarà consegnato dall'Autorità competente.

Il *Contraente/Assicurato* è legittimato ad ottenere dalla *Società* il pagamento dell'*Indennizzo* liquidato a termini di *Polizza* anche in mancanza di chiusura di istruttoria giudiziaria o di altra Autorità competente se aperta, contro l'impegno di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza del diritto a percepire l'*Indennizzo*.

Il presente articolo sarà applicato a ciascuna **Partita** di *Polizza* singolarmente considerata come se, ai soli effetti della presente clausola, per ognuna di dette **Partite** fosse stata stipulata una *Polizza* distinta.
Pertanto i pagamenti così effettuati saranno considerati come semplici acconti – soggetti quindi a conguaglio – su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla *Società* a titolo di *Indennizzo* per il *Sinistro*.

ARTICOLO 31 – PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di *Invalidità Permanente* o sul grado o durata dell'*Inabilità Temporanea*, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'**Art. 26 "Criteri di Indennizzabilità"**, sono demandate per iscritto ad un Collegio di 3 (tre) medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.
Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede d'istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 32 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *Sinistro* ed entro **60 (sessanta) giorni** dalla definizione dello stesso, il *Contraente* e la *Società* hanno facoltà di recedere dalla *Polizza* mediante lettera raccomandata A/R con preavviso minimo di **90 (novanta) giorni**.
In tal caso la *Società*, entro **30 (trenta) giorni** dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del *Premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di *Rischio* non corso.
Il pagamento dei *Premi* venuti a scadere dopo la denuncia del *Sinistro* ed il rilascio della relativa quietanza, non potranno essere interpretati come rinuncia della *Società* a valersi della facoltà di recesso.

INFORTUNI
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ARTICOLO 33 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

È considerato *Infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la *Morte*, un'*Invalidità Permanente* oppure un'*Inabilità Temporanea*.

Sono inoltre considerati *Infortuni*: l'asfissia, il contatto con sostanze tossiche e corrosive; le intossicazioni; gli avvelenamenti da ingestione di cibo e/o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o congelamento; i colpi di sole o di calore o di freddo; la folgorazione da scariche elettriche e fulmini; le infezioni; le affezioni conseguenti a morsi di animali; punture di insetti e aracnidi con esclusione di malaria e carbonchio; le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzo.

Sono inoltre compresi: le lesioni conseguenti ad atti di eroismo, gli *Infortuni* subiti in stato di malore o incoscienza e quelli subiti per effetto di vertigini; gli *Infortuni* derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi e colpa grave; gli *Infortuni* causati da movimenti tellurici, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine; gli *Infortuni* derivanti da aggressioni, rapine, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti popolari, a condizione che l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva e volontaria; gli *Infortuni* derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e nei termini di quanto disposto dall'**Art. 44 "Rischio Volo"**; gli *Infortuni* subiti in occasione di dirottamenti e pirateria aerea compiuti e/o tentati; gli *Infortuni* subiti durante la guida e/o l'uso di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici*; gli *Infortuni* subiti in stato di ubriachezza ma non alla guida di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici* a motore; gli *Infortuni* subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, eccettuati quelli esclusi all'**Art. 35 "Esclusioni"**.

La garanzia è estesa agli *Infortuni* derivanti da attentati, atti di terrorismo o sabotaggio.
Non sono compresi in garanzia gli *Infortuni* derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione.
Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli *Infortuni* derivanti da attentati, atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'*Assicurato* abbia partecipato in modo volontario.
Per "attentati, atti di terrorismo o sabotaggio" si intendono tutti quegli atti commessi da una o più persone allo scopo di influenzare e/o sconvolgere gli assetti politici e/o istituzionali e/o religiosi esistenti, o comunque di ingenerare paura nella popolazione.

ARTICOLO 34 – ERNIE E LESIONI MUSCOLARI DETERMINATE DA SFORZI

Fermi i criteri di indennizzabilità di cui agli **Artt. 31 "Procedura di Valutazione del Danno"** e **26 "Criteri di Indennizzabilità"**, l'*Assicurazione* è estesa, limitatamente al caso di *Invalidità Permanente*, alle ernie traumatiche ed alle lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'intesa che:

- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'*Indennità* non superiore al **10%**, senza alcuna deduzione, del *Capitale* assicurato per *Invalidità Permanente*;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'*Indennità* assicurata per il caso di *Inabilità Temporanea*, ove prevista, fino ad un massimo di **150 (centocinquanta) giorni**;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'**Art. 31 "Procedura di Valutazione del Danno"**.

ARTICOLO 35 – ESCLUSIONI

L'*Assicurazione* non comprende gli *Infortuni* derivanti:

a) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*, salvo che per legittima difesa, compreso il suicidio o il tentato suicidio;

b) da impiego di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici* a motore, macchinari o impianti se condotti o azionati da soggetto non abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

c) da guida e/o uso di mezzi di locomozione subacquei;

d) dalla guida di velivoli in genere;

e) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di *Veicoli* e/o *Mezzi Nautici*, salvo che si tratti di regolarità pura;

f) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, che non abbiano carattere dilettantistico;

g) da pratica di paracadutismo, parapendio ed altri sport aerei;

h) da pratica di alpinismo e speleologia che comportino l'uso di funi o guide;

i) dall'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;

j) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio d'amianto e/o di prodotti contenenti amianto;

k) da presenza di muffe tossiche;

l) da campi elettromagnetici;

m) da detenzione e/o impiego di sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché verificatisi in connessione con trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, etc.);

n) da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

o) da atti di guerra, dichiarata e non, anche civile, insurrezione, occupazione militare, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo o Autorità di fatto o di diritto, salvo quanto previsto dall'**Art. 43 "Rischio Guerra"**;

p) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere, intendendosi per atto di terrorismo l'uso di violenza minacciato o applicato per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o da un gruppo di persone che agisca per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione o più organizzazioni, un governo o più governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa; intendendosi per contaminazione l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche, salvo quanto previsto dall'**Art. 33 "Oggetto dell'Assicurazione"**.

Sono inoltre esclusi:

q) gli infarti;

r) le ernie non traumatiche;

s) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *Infortunio*;

t) la malaria;

u) il carbonchio.

ARTICOLO 36 – ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La *Società* in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà i *Capitali* rispettivamente assicurati per *Morte* e per *Invalidità Permanente* anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'*Infortunio*, ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (come ad esempio la perdita di orientamento), si verifichi che l'*Assicurato* si trovi in condizioni tali da subire la *Morte* o un'*Invalidità Permanente*.

ARTICOLO 37 – LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurazione* vale per i soggetti di età non superiore a **85 (ottantacinque) anni**.
Per i soggetti che raggiungono tale età in corso di contratto, l'*Assicurazione* mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale della *Polizza*.
L'eventuale proroga dell'*Assicurazione* potrà essere pattuita con la *Società*, previa presentazione di certificato di "buona salute".

ARTICOLO 38 – MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di *Infortunio* indennizzabile, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la *Società* pagherà ai *Beneficiari* designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il *Capitale* previsto per il caso *Morte*.
In caso di scomparsa dell'*Assicurato* il pagamento del predetto *Capitale*, avverrà decorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di *Morte* presunta (Artt. 60 e 62 del Codice Civile), mentre in caso di affondamento o naufragio oppure in caso di caduta di velivoli, il pagamento avverrà decorsi 6 (sei) mesi dal *Sinistro*, qualora sia stata accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'*Assicurato* e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del *Sinistro* stesso (Artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'*Indennizzo* risulterà che l'*Assicurato* sia vivo, la *Società* avrà diritto alla restituzione della somma pagata e, a restituzione avvenuta, l'*Assicurato* potrà far valere gli eventuali diritti derivantigli dalla *Polizza*.

ARTICOLO 39 – NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA (PARTITA 9)

Agli effetti delle presenti condizioni specifiche sono considerati *Assicurati*:

- gli alunni regolarmente iscritti a scuole di qualsiasi ordine e grado, asili, nidi d'infanzia e scuole materne;
- gli operatori scolastici (es. il capo istituto, gli insegnanti di ruolo e non, i supplenti annuali e temporanei, il personale non docente, i genitori degli allievi durante le gite scolastiche, quando partecipino nella veste di accompagnatori, e durante le riunioni all'interno della scuola);

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli *Assicurati*, per la loro identificazione e per il computo del *Premio* si farà riferimento ai registri del *Contraente*.

SPESE ODONTOIATRICHE / OCULISTICHE / ACQUISTO LENTI

In caso di *Infortunio* indennizzabile ai sensi di *Polizza*, la *Società* rimborsa all'*Assicurato*, previa detrazione di una *Franchigia* fissa di **€ 50,00** per *Sinistro*, che rimane sempre a carico dell'*Assicurato*, le spese (comprensive di IVA ed oneri fiscali) effettivamente sostenute per:

- cure odontoiatriche e spese dentarie, con il massimo di **€ 1.000,00** per *Sinistro* e di **€ 200,00** per dente, con l'intesa che il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi sempreché applicata entro 1 (uno) anno dal giorno dell'*Infortunio*;
- cure oculistiche, con il massimo di **€ 1.000,00** per *Sinistro*, sostenute entro 1 (uno) anno dal giorno dell'*Infortunio*;
- acquisto di lenti, con il massimo di **€ 300,00** per *Sinistro* e di **€ 150,00** per lente, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'*Infortunio* (compresi soggetti già portatori) e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro 1 (uno) anno dal giorno dell'*Infortunio*.

PERDITA ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di *Infortunio* indennizzabile ai sensi di *Polizza* l'alunno *Assicurato* abbia riportato lesioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la *Società* garantisce il pagamento di un'*Indennità* forfetaria pari a **€ 1.000,00**.
Il pagamento dell'*Indennità* verrà riconosciuto previa certificazione rilasciata dalla segreteria scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenze conseguenti alle lesioni e previa dimostrazione mediante certificato medico, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'*Infortunio* denunciato.

ARTICOLO 40 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per HIV o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. L'*Assicurazione* cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

ARTICOLO 41 – RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o i diversi *Beneficiari* non accettino a completa tacitazione dell'*Infortunio* l'*Indennità* dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il *Contraente* maggiori pretese a titolo di *Risarcimento* di danni per responsabilità civile, detta *Indennità* viene accantonata in accordo con il *Contraente* per essere computata nel *Risarcimento* che il *Contraente* fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.
In nessun caso una tale sentenza o transazione potrà incrementare l'*Indennità* dovuta ai sensi del presente contratto o potrà influire sui termini, le condizioni o le esclusioni di questo contratto.
Tanto meno in nessun caso l'*Indennità* dovuta potrà eccedere il *Capitale* assicurato per il caso di *Morte* o *Invalidità Permanente* della persona *Assicurata* in questione come evidenziato in *Polizza*.
Qualora l'infortunato o i diversi *Beneficiari* recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'*Indennità* accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del *Contraente*, delle spese dallo stesso sostenute per resistere alla loro azione.

ARTICOLO 42 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La *Società* rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del *Sinistro*, salvo il caso di dolo, e sempreché il *Contraente/Assicurato* non eserciti a sua volta azione di *Rivalsa* verso il responsabile.
La rinuncia al diritto di surroga di cui al precedente comma deve intendersi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, operante nei confronti dei seguenti soggetti:

- tutti i *Dipendenti* del *Contraente/Assicurato*, salvo per il caso di dolo, per cui conserva il diritto di *Rivalsa* previsto ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile;
- tutti i soggetti di cui il *Contraente/Assicurato* si avvalga per lo svolgimento della propria attività (es. persone fisiche, enti senza scopo di lucro, associazioni, patronati, Aziende Speciali, Società "in house", Aziende Municipalizzate, Consorzi Pubblici, etc.).

ARTICOLO 43 – RISCHIO GUERRA

A parziale deroga dell'**Art. 35 "Esclusioni"**, l'*Assicurazione* vale anche per gli *Infortuni* all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'*Assicurato* venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, in un paese sino ad allora in pace ed a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

ARTICOLO 44 – RISCHIO VOLO

L'*Assicurazione* vale anche per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri:

- in servizio pubblico di linee aeree regolari,
- eserciti da società che effettuano voli "charter" o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali,
- nonché quelli in dotazione ai Vigili del Fuoco, alle Forze Armate, alla Polizia di Stato, alla Protezione Civile, alla C.R.I. ed analoghe istituzioni.

In ogni caso la *Società* non corrisponderà un importo superiore a **€ 5.000.000,00** per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del *Sinistro*.
Nell'eventualità che i *Capitali* complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato, le *Indennità* spettanti saranno adeguate in caso di *Sinistro* con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole *Assicurazioni*.

ARTICOLO 45 – HIV

Obblighi dell'*Assicurato* relativi alle modalità di accertamento del danno:
L'*Assicurato* che ritiene di essere stato contagiato dal virus HIV a causa di un evento accidentale ed esterno occorsogli nell'espletamento delle attività dichiarate in *Polizza*, deve darne notizia entro 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato l'evento, a mezzo posta elettronica certificata (PEC), telefax o telegramma, alla *Società*.
Contemporaneamente deve inviare alla *Società*, a mezzo raccomandata A/R, descrizione dettagliata dell'*Infortunio*, certificata dall'Ente presso il quale si è verificato l'evento accidentale o per il quale l'*Assicurato* svolge le sue attività.
Entro 10 (dieci) giorni dall'evento l'*Assicurato* deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato indicato dalla *Società*.

- Qualora dal test risulti che l'*Assicurato* è sieropositivo, non sarà dovuto alcun *Indennizzo*, l'*Assicurazione* nei suoi confronti cesserà immediatamente ed il *Premio* sarà diminuito dalla prima scadenza annua successiva.
- Qualora il primo test immunologico fornisca un risultato negativo, l'*Assicurato* entro i 180 (centottanta) giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test presso il medesimo centro.
    - Se da questo risulterà che l'*Assicurato* è divenuto sieropositivo, entro 1 (uno) anno dalla data di denuncia dell'evento la *Società* liquiderà l'intero *Capitale* assicurato per *Invalidità Permanente*.

Tutte le spese mediche relative al test HIV restano 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 ed ai controlli medici disposti dalla *Società*, 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 consenso" ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e s.m.i.
Il rispetto dei termini della denuncia dell'*Infortunio* e degli altri obblighi sopra indicati è essenziale per la validità della copertura assicurativa e pertanto l'inosservanza dei predetti termini comporta la decadenza da ogni diritto all'*Indennizzo*.

ARTICOLO 46 – RIEPILOGO FRANCHIGIE E LIMITI

ARTICOLO	GARANZIA	FRANCHIGIA O SCOPERTO	LIMITI DI INDENNIZZO
Articolo 3 - 9)	ALUNNI / OPERATORI SCUOLA "settimane bianche"	-	50% dell'indennizzo
Articolo 3 - 9)	ALUNNI / OPERATORI SCUOLA tragitto casa-scuola-casa con ciclomotori e motocicli	-	50% dell'indennizzo
Articolo 26.1	MORTE rientro salma	-	€ 2.500,00 per sinistro
Articolo 26.2	INVALIDITÀ PERMANENTE soglia per la liquidazione dell'intero Capitale	-	65%
Articolo 26.2	INVALIDITÀ PERMANENTE limite di età	-	75 anni
Articolo 26.3	INABILITÀ TEMPORANEA	7 giorni	-
Articolo 26.4	RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 50,00	capitale assicurato
Articolo 26.4	RIMBORSO SPESE MEDICHE interventi di chirurgia plastica ricostruttiva	€ 50,00	€ 5.000,00 per sinistro
Articolo 26.4	RIMBORSO SPESE MEDICHE – trasporto	€ 50,00	€ 2.500,00 per sinistro
Articolo 26.4	RIMBORSO SPESE MEDICHE senza ricoveri o interventi chirurgici	€ 50,00	50% del capitale assicurato
Articolo 26.5	DIARIA DA RICOVERO	-	180 giorni
Articolo 26.6	DIARIA DA GESSO	7 giorni	40 giorni
Articolo 28	LIMITE MASSIMO INDENNIZZO	-	€ 5.000.000,00 per sinistro
Articolo 28	LIMITE MASSIMO INDENNIZZO – calamità naturali	-	€ 1.500.000,00 per sinistro
Articolo 34	ERNIE E LESIONI MUSCOLARI DETERMINATE DA SFORZI ernie non operabili	-	10% del capitale Invalidità Permanente
Articolo 34	ERNIE E LESIONI MUSCOLARI DETERMINATE DA SFORZI ernie operabili - Inabilità Temporanea	-	150 giorni
Articolo 37	LIMITI DI ETÀ	-	85 anni
Articolo 39	NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA SPESE ODONTOIATRICHE	€ 50,00	€ 1.000,00 per sinistro € 200,00 per dente
Articolo 39	NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA SPESE OCULISTICHE	€ 50,00	€ 1.000,00 per sinistro
Articolo 39	NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA ACQUISTO LENTI	€ 50,00	€ 300,00 per sinistro € 150,00 per lente
Articolo 39	NORMATIVA ALUNNI / OPERATORI SCUOLA PERDITA ANNO SCOLASTICO	-	€ 1.000,00 per sinistro
Articolo 44	RISCHIO VOLO	-	€ 5.000.000,00 per velivolo

ARTICOLO 47 – CALCOLO DEL PREMIO

Con riferimento all'**Art. 22 "Premio dell'Assicurazione"**, il *Premio* annuo lordo minimo è determinato applicando i tassi e/o i *Premi* pro capite lordi sotto riportati ai parametri delle rispettive **Partite**.
Il *Premio*, finito di accessori ed imposte, risulta così determinato:

	PARTITE ASSICURATE	PARAMETRI			TASSO / PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE		PREMIO ANNUO LORDO
1	AMMINISTRATORI	n. Amministratori	0		€ _____,____		€ 0,00
2	**CONDUCENTI MEZZI DELL'ENTE**	**n. mezzi**	**78**		€ _____,____		€ _____,____
3	**DIPENDENTI IN MISSIONE**	**km / anno**	**50.000**		€ _____,____		€ _____,____
4	**VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE / VAB**	**n. volontari**	**68**		€ _____,____		€ _____,____
5	TIROCINANTI, STAGISTI E BORSE LAVORO	n. soggetti	0		€ _____,____		€ 0,00
6	EDUCATORI, ASSISTENTI SOCIALI	n. soggetti	0	X	€ _____,____	=	€ 0,00
7	PRESTATORI D'OPERA, LSU E LPU	n. soggetti	0		€ _____,____		€ 0,00
8	MINORI IN AFFIDO	n. minori	0		€ _____,____		€ 0,00
9	**ALUNNI / OPERATORI SCUOLA**	**n. soggetti**	**1.850**		€ _____,____		€ _____,____
10	ASSISTITI DAL CONTRAENTE	n. soggetti	0		€ _____,____		€ 0,00
11	**CENTRI ESTIVI**	**n. soggetti**	**300**		€ _____,____		€ _____,____
12	VOLONTARI	n. volontari	0		€ _____,____		€ 0,00
13	VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE	n. volontari	0		€ _____,____		€ 0,00
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO					€ __._____,____		

Premio lordo alla firma:

PERIODO	PREMIO LORDO ALLA FIRMA
dal 30/06/2016 al 31/12/2016	€ ___._____,___

Casale Monferrato, 30 Giugno 2016.

CONTRAENTE *SOCIETÀ*

_____ _____

BROKER

_____

Ai fini degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il *Contraente* e la *Società* dichiarano di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli:

Articolo 1	DEFINIZIONI
Articolo 3	PARTITE E CAPITALI ASSICURATI
Articolo 4	ALTRE ASSICURAZIONI
Articolo 5	COASSICURAZIONE E DELEGA
Articolo 6	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Articolo 7	DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO
Articolo 8	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE – BUONA FEDE
Articolo 9	DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Articolo 10	DURATA DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 11	ESTENSIONE TERRITORIALE
Articolo 12	FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI
Articolo 13	FORO COMPETENTE
Articolo 15	INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE
Articolo 16	INTERMEDIAZIONE
Articolo 17	INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
Articolo 19	NORMATIVA ANTIMAFIA
Articolo 20	NUOVE INCLUSIONI
Articolo 22	PREMIO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 23	REGOLAZIONE DEL PREMIO
Articolo 24	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Articolo 25	TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
Articolo 26	CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
Articolo 27	GESTIONE SINISTRI
Articolo 28	LIMITE MASSIMO INDENNIZZO
Articolo 29	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
Articolo 30	PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Articolo 31	PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO
Articolo 32	RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Articolo 35	ESCLUSIONI
Articolo 42	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA
Articolo 45	HIV

Casale Monferrato, 30 Giugno 2016.

CONTRAENTE *SOCIETÀ*

_____ _____

BROKER

_____