

COMUNE DI MONTEPRANDONE

PIAZZA DELL'AQUILA, 1 - 63076 (AP)

P.I. 00376950440

CAPITOLATO TECNICO DELLA POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA CIG



SOMMARIO

Condizioni Generali di Polizza

| | |
|-------------|--------|
| Definizioni | Pag. 2 |
|-------------|--------|

Sezione 1

| | |
|--|--------|
| Art. 1 - Variazioni del rischio e relative dichiarazioni | Pag. 2 |
| Art. 2 - Modifiche della assicurazione | Pag. 2 |
| Art. 3 - Revisione del prezzo | Pag. 2 |
| Art. 4 - Recesso | Pag. 3 |
| Art. 5 - Assicurazioni presso diversi assicuratori | Pag. 3 |
| Art. 6 - Effetto e durata della polizza | Pag. 3 |
| Art. 7 - Pagamento e decorrenza della garanzia | Pag. 3 |
| Art. 8 - Obblighi in caso di sinistro | Pag. 4 |
| Art. 9 - Informativa sui sinistri | Pag. 4 |
| Art.10 - Coassicurazione e delega | Pag. 4 |
| Art.11 - Oneri fiscali | Pag. 4 |
| Art.12 - Foro competente | Pag. 4 |
| Art.13 - Rinvio alle norme di legge | Pag. 4 |
| Art.14 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte | Pag. 4 |
| Art.15 - Interpretazione del contratto | Pag. 4 |
| Art.16 - Estensione territoriale | Pag. 4 |
| Art.17 - Rinuncia al diritto di surrogazione | Pag. 4 |
| Art.18 - Aggiornamento e regolazione del premio | Pag. 5 |
| Art.19 - Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari | Pag. 5 |
| Art.20 - Clausola broker | Pag. 5 |

Sezione 2

| | |
|---------------------------------------|--------|
| Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione | Pag. 6 |
| Art. 2 - Morte | Pag. 7 |
| Art. 3 - Invalidità permanente | Pag. 7 |
| Art. 4 - Diaria da ricovero/gessatura | Pag. 7 |
| Art. 5 - Rimborso spese mediche | Pag. 7 |
| Art. 6 - Rischi esclusi | Pag. 8 |

Sezione 3

| | |
|---|--------|
| Art. 1 - Partite assicurate | Pag. 8 |
| Art. 2 - Somme assicurate | Pag. 9 |
| Art. 3 - Franchigia invalidità permanente | Pag. 9 |

Condizioni Particolari di Polizza

| | |
|---|---------|
| Art. 1 - Morte presunta | Pag. 10 |
| Art. 2 - Ernie traumatiche | Pag. 10 |
| Art. 3 - Danni estetici | Pag. 10 |
| Art. 4 - Rischio guerra | Pag. 10 |
| Art. 5 - Rischio aeronautico | Pag. 10 |
| Art. 6 - Persone non assicurabili | Pag. 10 |
| Art. 7 - RC del Contraente | Pag. 11 |
| Art. 8 - Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni | Pag. 11 |
| Art. 9 - Identificazione delle persone | Pag. 11 |
| Art.10 - Limite di risarcimento complessivo | Pag. 11 |

Sezione 2

| | |
|----------------------------------|---------|
| Art. 1 - Costituzione del premio | Pag. 11 |
|----------------------------------|---------|

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

| | |
|------------------------------|---|
| Assicurato | La persona nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto. |
| Assicurazione | Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza. |
| Capitolato | Il documento articolato in Parti e/o Sezioni che prova il contratto di assicurazione |
| Contraente | L'Ente, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore, che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti. |
| Franchigia | La parte di danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese |
| Garanzia | Il singolo rischio coperto dall'assicurazione. |
| Indennizzo | La somma che la Società eroga all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro. |
| Infortunio | L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. |
| Invalidità Permanente | La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. |
| Legge | 2° e 4° comma dell'art. 43 CCNL integrativo del 14/9/2000; art. 7 bis Legge 125/2015 |
| Polizza | Il documento che prova il contratto di assicurazione. |
| Premio | La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione |
| Rischio | La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne. |
| Scoperto | La percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. |
| Sinistro | Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione |
| Società/Compagnia | L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza che presta la garanzia |

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - VARIAZIONI DEL RISCHIO E RELATIVE DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

ART. 2 - MODIFICHE DELLA ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

ART. 4 - RECESSO

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate.

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze: le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da

inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre 90 giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.3 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso annuale: il Contraente e la Società hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

ART. 5 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

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

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

ART. 6 - EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA

Il contratto ha effetto dalle ore 24:00 del 31/10/2024 e scade alle ore 24:00 del 31/10/2027 con esclusione del tacito rinnovo. Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo dal 31/10/2024 al 31/10/2024 e successivamente, sarà da corrispondere al 31 ottobre di ogni annualità.

A patto che non si sia stato il Contraente ad avvalersi della facoltà di recesso, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta del Contraente da inoltrarsi alla Società entro 15 gg. dalla scadenza, per un periodo fino a 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale stessa, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara.

ART. 7 - PAGAMENTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Società, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 giorni dalla decorrenza stessa. Se il Contraente non paga la prima rata di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento,

Le rate successive potranno essere pagate dal Contraente, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 gg. dalla scadenza del periodo assicurativo; se il Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In entrambi i casi restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Agenzia dell'Entrate - Riscossione ai sensi della Legge n.225/2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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 alla predetta Agenzia dell'Entrate - Riscossione.

ART. 8 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro trenta giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 9 - INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire, con cadenza semestrale in formato Excel, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

ART. 10 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Delegataria. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma del relativo atto. La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici all'integrale gestione del contratto, ivi compresa la liquidazione dei sinistri anche per le quote a carico delle Coassicuratrici, che verranno quindi anticipate dalla Delegataria. Il premio di polizza verrà rimesso dal Broker a ciascuna Coassicuratrice, in proporzione alla propria quota di coassicurazione; ogni Coassicuratrice pertanto rilascerà apposita quietanza per la parte del premio di competenza incassato.

L'impegno di tutte le Società Coassicuratrici risulta dai rispettivi "Estratti di Polizza" da esse firmati ed allegati alla polizza oppure dall'Estratto Unico firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici.

ART. 11 - ONERI FISCALI

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

ART. 12 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dove risiede il Contraente.

ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 14 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente, sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione. Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e la Società dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

ART. 15 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

ART. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

ART. 17 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

ART. 18 - AGGIORNAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

In occasione di ogni decorrenza annuale della polizza fissata al 31 ottobre, il Contraente si riserva di comunicare alla Società le eventuali variazioni numeriche da apportare alle Partite previste da tale Capitolato, in funzione del numero di assicurati presumibilmente presenti alla data del successivo 1 novembre.

Pertanto, la Società è tenuta ad adeguare il premio di quietanza secondo tale comunicazione.

La mancata comunicazione è da intendersi quale conferma del numero delle persone già assicurate.

Lotto 3. Polizza Infortuni Cumulativa.doc

Essendo il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè:

1. *relativamente alle Partite 1, 2, 3, indicate all'art. 1 della Sezione 1 C.C.P., il numero di Assicurati risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfaitariamente sulla base del 50% del corrispondente premio annuo pro capite;*
2. *relativamente alle Partite 4, 5, 6, indicate all'art. 1 della Sezione 1 C.C.P. si effettueranno i conteggi sulla base delle persone comunicate di volta in volta dal Contraente.*

Le differenze attive o passive dovranno essere versate da una parte all'altra entro 45 giorni dalla presentazione, da parte della Società, dell'appendice di regolazione premio al Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il versamento della differenza passiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni. Trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

ART. 19 - OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1. In ottemperanza all'art. 3 della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni, la Stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.
2. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie tra le parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 C.C., da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle Parti inadempienti.
3. L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

ART. 20 - CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato, a norma del D. Lgs. 209/2005, la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio assicurativo esecutrice dell'appalto, Centrale SPA, Via degli Abeti, 80 - 61122 Pesaro (PU).

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Centrale SPA, e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.lgs. 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs. 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione.

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 alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari a quanto indicato nel presente articolo per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. 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 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Al Broker verranno retrocesse provvigioni - che restano ad esclusivo carico dell'Agenzia e/o dell'Impresa aggiudicataria - del 7,5% calcolate sui premi imponibili.

SEZIONE 2 - RISCHI COPERTI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali e extraprofessionali che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere e che abbiano per conseguenza diretta e esclusiva:

- a) la morte, purché conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza.
È considerata "morte" lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.
- b) una invalidità permanente, calcolata in base a quanto previsto dalla Tabella INAIL di cui al DPR n. 1124 del 30/06/1965 ss.mm. ii.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2 - 3 - 4 - 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 3 che segue.

Sono compresi in garanzia anche:

- i colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche;
- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento ed il congelamento;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, slavine, valanghe, smottamenti, frane, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- contatto con corrosivi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, purché non alla guida di autoveicoli;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- lesioni corporali subite da aggressioni in genere, per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;

- conseguenze di operazioni chirurgiche e di cure mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

ART. 2 - MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti 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 due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 3 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

- la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 con rinuncia alle franchigie relative qualora stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 70%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 4 - DIARIA DA RICOVERO/GESSATURA

La Società, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 120 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società della cartella clinica con l'indicazione della natura dell'infortunio nonché del giorno di entrata e di dimissione dalla struttura sanitaria.

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno del ricovero, ovvero, in mancanza di questo, dal giorno d'applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un tutore immobilizzante equivalente diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 90 giorni.

ART. 5 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di prestazioni sanitarie in istituto di cura pubblico o privato, la Società si impegna a rimborsare all'avente diritto, e fino alla concorrenza del massimale previsto per un anno assicurativo, le spese sanitarie sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico - legali;
- visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- terapie fisiche e riabilitative
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe 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;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento. Tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 1.500,00 con il limite di € 250,00 per dente;

- l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 300,00;
- le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di € 1.000,00.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 6 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- da eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza;
- da proprie azioni delittuose;
- per gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- dalle conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere
- LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI** In ogni caso la Società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 3 - PARTITE E SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE

ART. 1 - PARTITE ASSICURATE

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano gli assicurati evidenziati nelle seguenti partite:

Partita 1 - *Giunta Comunale* del Contraente, ovvero il Sindaco, il Vicesindaco, Assessori.

La garanzia copre gli infortuni subiti dai componenti la Giunta Comunale, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi derivanti dalla circolazione stradale per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi, incontri e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente il mandato ricoperto, e incluso il rischio "in itinere" per raggiungere la sede del Contraente, per qualsiasi altra destinazione connessa all'espletamento delle proprie funzioni, nonché per i successivi rientri.

Partita 2 - *Segretario e dei Dipendenti del Contraente*, quando, per ragioni di servizio e/o di lavoro, si trovino a bordo di veicoli (motocicli e ciclomotori compresi), in qualità di conducenti o trasportati. L'assicurazione vale anche mentre, in caso di fermata provocata da incidente - guasto - rottura - foratura ed altri eventi accidentali, il conducente si trovi a terra per eseguire le operazioni necessarie (anche di spinta a mano) a consentire al veicolo di riprendere la marcia o di spostarsi da una situazione di intralcio o di pericolo. Resta inteso che:

- i veicoli - regolarmente iscritti al P.R.A.- possono essere sia di proprietà del Contraente, sia delle figure sopra nominate in qualità di Assicurati, sia di terzi in genere (ivi compresi altri Enti Pubblici);
- devono intendersi Assicurati nell'ambito della presente Partita 2 anche i soggetti non rientranti nella definizione sopra esposta quando, su autorizzazione del Contraente, si trovino a bordo di veicoli di proprietà e/o locazione del Contraente stesso in qualità di conducenti.

Si conviene che vengano parificati ai dipendenti del Contraente i dipendenti di Enti Terzi che, distaccati temporaneamente presso l'Ente Contraente, dipendano funzionalmente da quest'ultimo.

Partita 3 - *Varie*

La garanzia copre gli infortuni subiti da:

- Collaboratori in genere e operatori volontari di attività socialmente utili o di cittadinanza attiva che espletano attività di varie, come ad esempio: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico, e quant'altro predisposto dall'Ente;
- Lavoratori impegnati in attività di risocializzazione;
- Guardie Ecologiche volontarie;
- Diversamente abili dei centri diurni;
- Volontari impiegati nelle attività di avvistamento e prevenzione incendi;
- Stagisti, borsisti e corsisti e altre figure ad essi equiparate;

- Minori (ex L. 184/1984 e L. 149/2001) che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia preposta nonché gli ultra-diciottenni in affido a famiglia ancora in carico ai Servizi Sociali sino a conclusione dell'affido stesso;
- Soggetti impegnati in lavori di pubblica utilità quale sostituzione delle pene classiche ai sensi degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada;

in rapporto con il Contraente a seguito di appositi atti deliberativi, determinazioni dirigenziali, borse di studio e di lavoro, in virtù delle apposite convenzioni con i Ministeri e/o con altri Enti preposti e/o con circoli ricreativi o sportivi, associazioni culturali, sportive, etc., durante lo svolgimento dell'attività svolta per conto e/o su organizzazione del Contraente anche presso terzi, compresa la conduzione di veicoli in genere (ciclomotori, motocicli e cicli compresi). Tale elenco ha carattere esemplificativo e non esaustivo.

Pertanto, qualora il Contraente avesse necessità di assicurare soggetti non espressamente indicati nelle partite previste dal Capitolato, si conviene tra le Parti che essi saranno collocati in questa partita.

Partita 4 - Dei partecipanti alle attività organizzate dall'Ente

L'assicurazione copre gli infortuni delle persone identificate che partecipano ad attività ricreative, sociali, culturali, scolastiche, divulgative, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente, ivi comprese colonie estive e montane, centri diurni e ricreativi per l'infanzia e/o disabili, ludoteche, doposcuola, gite organizzate, soggiorni climatici, corsi di attività motoria e iniziative per la terza età, etc., previa comunicazione a mezzo PEC.

La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Resta inteso che:

- il periodo di copertura ha validità inderogabile di massimo giorni 31 dalla data di effetto richiesta;
- il premio pro capite stabilito per tale durata è acquisito dalla Società anche nel caso di durate inferiori;
- la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

Partita 5 - Dei partecipanti alle attività organizzate dall'Ente (giornaliero)

L'assicurazione copre gli infortuni delle persone identificate che partecipano ad attività ricreative, sociali, culturali, scolastiche, divulgative, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente, ivi comprese colonie estive e montane, centri diurni e ricreativi per l'infanzia e/o disabili, ludoteche, doposcuola, gite organizzate, soggiorni climatici, corsi di attività motoria e iniziative per la terza età, etc., previa comunicazione a mezzo PEC.

La garanzia sarà valida per le persone identificate a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Resta inteso che:

- per il periodo di copertura specificato nella comunicazione del Contraente, la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

Partita 6 - Dei Volontari aderenti al gruppo di Protezione Civile, per le attività organizzate dall'Ente

La garanzia copre gli infortuni delle persone identificate dal Contraente previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, telefax o telegramma. La garanzia sarà valida a decorrere dalle ore 24:00 del giorno specificato dal Contraente sempre che successivo alla comunicazione; in caso contrario, dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa. Nella comunicazione, oltre all'identificazione delle persone da assicurare dovrà essere precisato il periodo di copertura richiesto. Resta inteso che:

- per il periodo di copertura specificato nella comunicazione del Contraente, la garanzia si intende prestata 24 ore al giorno;
- la copertura rimarrà valida per tutto il periodo richiesto anche qualora nel frattempo la polizza arrivi a scadenza o venga disdettata dalle Parti.

ART. 2 - SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate sottoesposte si intendono per ciascuna persona assicurata. Resta comunque inteso che:

- per ciascun assicurato, nell'ambito dello stesso sinistro, non può operare più di una Partita;
- qualora per lo stesso sinistro e per lo stesso assicurato possano essere applicate più Partite contemporaneamente, opererà esclusivamente la Partita più conveniente per l'Assicurato;

| Partita 1 | Somme assicurate in Euro |
|------------------------------|--------------------------|
| In caso di morte | 250.000,00 |
| Invalità permanente | 250.000,00 |
| Diaria da ricovero/gessatura | 55,00 |
| Rimborso spese mediche | 5.000,00 |

| Partita 2 - 3 | Somme assicurate in Euro |
|------------------------------|--------------------------|
| In caso di morte | 150.000,00 |
| Invalità permanente | 150.000,00 |
| Diaria da ricovero/gessatura | 35,00 |
| Rimborso spese mediche | 3.000,00 |

| Partite 4 - 5 - 6 | Somme assicurate in Euro |
|------------------------------|--------------------------|
| In caso di morte | 150.000,00 |
| Invalità permanente | 150.000,00 |
| Diaria da ricovero/gessatura | 25,00 |
| Rimborso spese mediche | 3.000,00 |

ART. 3 - FRANCHIGIA INVALIDITÀ PERMANENTE

Nel caso di Invalidità Permanente accertata ed indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto applicando le eventuali franchigie. Ovvero:

- Partite 1 - 2 - 3 Nessuna franchigia
- Partite 4 - 5 - 6 Franchigia assoluta del 3%

Inderogabilmente per gli Assicurati in tutte le Partite con età superiore a 75 anni e fino ad 80 anni, l'indennizzo verrà corrisposto previa applicazione di una franchigia assoluta del 5%.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

SEZIONE 1 - ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti per tutte le garanzie)

ART. 1 - MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che, se il corpo dell'Assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

La liquidazione, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione e accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli art.li 60 e 62 del C.C.

Qualora sia stato effettuato il pagamento delle indennità, ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese.

L'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

ART. 2 - ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata alla partita invalidità permanente ferma, ove prevista, la garanzia di rimborso spese di cura nei limiti indicati per ciascuna partita.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (All. n°1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124, del DPR n. 38 del 2000 e loro successive modifiche), fermo restando un limite massimo di risarcimento del 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

ART. 3 - DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico. La garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 6.000,00 per sinistro.

ART. 4 - RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

ART. 5- RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

➤ € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente € 1.500.000,00 per il caso morte
per persona e di:

➤ € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente € 5.000.000,00 per il caso di morte
complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 6 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti.

Non sono altresì 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 paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione

ART. 7 - RC DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari 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 e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, a titolo di "equo indennizzo", o in ottemperanza a C.C.N.L., l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per legge, sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata, a richiesta della Contraente, viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

ART. 8 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 9 - IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE - COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate nelle partite 1 - 2 - 3. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare le persone incluse o escluse nel corso di validità della polizza nelle partite 1 - 2 - 3. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta.

ART. 10 - LIMITE DI RISARCIMENTO COMPLESSIVO

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a Euro 5.000.000,00 (eurocinquemilioni).

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

SEZIONE 2 - COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 1 - COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente polizza verrà parametrato come segue:

- per ognuno dei 06 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 1, **Euro**
- per ognuno dei 40 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 2, **Euro**
- per ognuno dei 42 Assicurati non nominati di cui alla Partita n. 3, **Euro**
- per i 31 giorni/persona relativamente alla Partita 4, **Euro 5,00** (senza premio anticipato)
- per ogni giorno/persona relativamente alla Partita 5, **Euro 1,00** (senza premio anticipato)
- per ogni giorno/persona relativamente alla Partita 6, **Euro 1,50** (senza premio anticipato)

Scomposizione del premio

| Premio imponibile | Oneri fiscali | Totale |
|-------------------|---------------|--------|
| € | € | € |

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

| Società | Agenzia | Percentuale di ritenzione |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE