



COMUNE DI ASCOLI PICENO
Piazza Arringo, 7



Capitolato Tecnico della Polizza
Infortuni cumulativa
LOTTO 2

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

ART. 1 - 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 che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti
Franchigia	L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
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	Articolo n. 23 del DPR 03/08/1990, n.333; 5° comma dell'art. 86 Testo Unico degli Enti Locali.
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 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 2 - MODIFICHE DELLA ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 4 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 5 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società di Assicurazione o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza e per il tramite del Broker, a parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza il competente Ufficio Comunale.

ART. 6 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza di altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio. Quindi la polizza opererà indipendentemente dall'esistenza di altre polizze in essere.

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla presente polizza con preavviso di giorni 120 (centoventi); entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso la Società rimborsa la parte di premio (escluse le imposte) relativa al periodo di rischio mai corso.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO 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 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 90 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo; se il Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 90mo 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 Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 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 Equitalia Servizi S.p.A..

ART. 9 - ONERI FISCALI

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

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dove risiede la Contraente.

ART. 11 - 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. 12 - EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA

Il contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 30/04/2018 e scade alle ore 24,00 del 31/12/2020 con esclusione del tacito rinnovo. Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo dal 30/04/2018 al 31/12/2018 e successivamente sarà da corrispondere al 31/12 di ogni annualità.

Il Contraente e la Compagnia si riservano la facoltà di recesso dalla polizza, al termine di ogni annualità assicurativa a partire da quella del 31/12/2019, mediante comunicazione effettuata a mezzo Raccomandata A.R. con preavviso di almeno 60 giorni.

A patto che il Contraente non si sia avvalso della facoltà di recesso, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta della Contraente, per un periodo fino a 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara. Tale facoltà è consentita all'Assicurato anche in caso di recesso per sinistro da parte della Compagnia.

ART. 13 - INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire, con cadenza almeno semestrale o a semplice richiesta dell'Assicurato in qualsiasi momento, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- estremi del sinistro;
- stato di avanzamento dell'iter liquidativo;
- gli importi liquidati o riservati per ogni sinistro.

ART. 14 - CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza all'AON S.p.A, Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano (delegataria), in qualità di Broker ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Ai sensi di Legge, gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del Broker è remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura dell'11% del premio imponibile. Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio.

ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla 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 l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

ART. 18 - 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. 19 - 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. 20 - 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. 21 - AGGIORNAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

In occasione di ogni decorrenza annuale della polizza fissata per il 31 Dicembre, il Contraente si riserva di comunicare alla Società le eventuali variazioni numeriche da apportare alle Partite assicurate in funzione del numero di soggetti presumibilmente presenti alla data del successivo 01 gennaio; 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, salvo quanto previsto al successivo comma.

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.

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

1. La Società, fornitrice dei servizi assicurativi, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 136/2010 e successive modifiche.
2. La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura- ufficio territoriale del Governo della provincia di Ancona della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano gli assicurati evidenziati nelle seguenti partite (non cumulabili tra loro):

Partita 1 - Della Giunta Comunale del Contraente ivi compresi il Sindaco e il vice Sindaco. La garanzia copre gli infortuni subiti dai componenti la Giunta del Contraente ivi compresi il Sindaco e il Vice Sindaco, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente, compresi i rischi derivanti dalla circolazione stradale, con qualsiasi veicolo, per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente il mandato ricoperto, ed 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 - Dei Dipendenti del Contraente, quando, per ragioni di servizio e/o di lavoro e/o di missione autorizzata, si trovino a bordo di veicoli (motocicli e ciclomotori compresi), in qualità di conducenti. 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 - *Dei Vigili Urbani.* La garanzia copre gli infortuni subiti dai Vigili Urbani durante il servizio svolto per conto dell'Amministrazione, compreso il rischio da circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Partita 4 - *Degli Operai Comunali e Tecnici del Teatro Comunale* La garanzia copre gli infortuni subiti dagli Operai Comunali e dei Tecnici del Teatro Comunale, durante il servizio svolto per conto dell'Amministrazione, compreso il rischio da circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Partita 5 - *Dei bambini in asilo nido.* La garanzia copre gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante tutto il tempo in cui rimangono affidati alla scuola, anche per le attività para e/o post scolastiche organizzate dalla scuola stessa. La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede i registri di iscrizione detenuti dalla Contraente.

Partita 6 - *Degli Anziani e carabinieri in congedo - Ausiliari del traffico.* La garanzia copre gli infortuni subiti in relazione alle attività svolte per conto dell'Amministrazione quali ausiliari del traffico, anche davanti alle scuole. Si intende compreso anche il rischio da circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere. La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede le evidenze della Contraente.

Partita 7 - *Dei partecipanti alle attività organizzate dall'Amministrazione Comunale.* L'assicurazione copre ogni infortunio occorso alle persone che partecipano ad attività ricreative, sociali, culturali, scolastiche, sportive e del tempo libero organizzate dal Contraente, ivi comprese colonie estive, centri diurni per l'infanzia, gite organizzate, iniziative per la terza età, centri ricreativi di aggregazione giovanile, ecc..

Per i partecipanti alle attività che abbiano carattere di continuità nel corso del periodo assicurativo complessivo e/o del periodo annuo, La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede i registri di iscrizione della Contraente, ed il premio si intenderà determinato pro - capite in forma fissa.

Per le attività con durata temporanea, previa comunicazione a mezzo lettera raccomandata, telefax o telegramma. 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. In tal caso, resta inteso che:

- il premio viene stabilito pro capite per ciascun giorno di durata della singola iniziativa;
- la copertura si intende prestata 24 ore al giorno.

Partita 8 - *Dei Volontari.* La garanzia copre gli infortuni:

- del gruppo comunale di volontari di protezione civile, per le attività organizzate dall'Ente;
- degli eco volontari e Ispettori Ambientali, per il servizio del controllo del territorio e della corretta modalità di conferimento dei rifiuti;
- dei volontari per il trasporto degli anziani abili, con mezzi propri e/o messi a disposizione dall'Ente, dal domicilio ai pubblici uffici e/o presidi medico sanitari e viceversa;
- dei volontari in Servizio Civile;
- Volontari presso il Tribunale di Ascoli Piceno.

La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede le evidenze della Contraente. Si intende compreso anche il rischio in itinere.

Partita 9 - *Varie*

La garanzia copre gli infortuni subiti da:

- Operatori Volontari non già assicurati con altra partita (es. Attività Socialmente Utili, avvistamento e prevenzione incendi, ecc);
- Portatori di handicap;
- Borse lavoro;

- Stagisti e Borsisti;
- Minori in affidamento al Comune;

incaricati dall'Ente Contraente con appositi atti deliberativi, determinazioni dirigenziali, borse di studio e di lavoro, nonché in virtù delle apposite convenzioni con i Ministeri e/o degli altri Enti preposti, 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 l'Ente 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 10 - Partecipanti ai giochi della Quintana

Premesso che il Comune di Ascoli Piceno ha quale propria attività la preparazione, gestione, promozione ed organizzazione dei tornei denominati "Cavalleresco della Quintana", l'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano gli assicurati evidenziati nelle seguenti partite (non cumulabili tra loro):

Partita 10.1 - Dei Cavalieri giostranti. La garanzia copre gli infortuni subiti dai Cavalieri giostranti, compresi quelli di riserva, durante la partecipazione ai tornei ed alle manifestazioni in genere, sia quando organizzate dall'Ente sia quando organizzate da terzi ed alle quali l'Ente partecipa. Sono compresi gli infortuni subiti durante le prove e/o allenamenti finalizzati alla partecipazione ai predetti tornei e/o manifestazioni. La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede le evidenze della Contraente.

Partita 10.2 - Degli sbandieratori. La garanzia copre gli infortuni subiti dagli sbandieratori durante la partecipazione ai tornei ed alle manifestazioni in genere, sia quando organizzate dall'Ente sia quando organizzate da terzi ed alle quali l'Ente partecipa. Sono compresi gli infortuni subiti durante le prove e/o allenamenti finalizzati alla partecipazione ai predetti tornei e/o manifestazioni. La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede le evidenze della Contraente.

Partita 10.3 - Delle figure partecipanti alla giostra

La garanzia copre gli infortuni subiti dai soggetti che rivestono i seguenti ruoli:

- Giudice di Linea;
- Responsabile di Campo;
- Addetto a Saraceno;
- Aiutante dell'Addetto al Saraceno;

durante la partecipazione ai tornei ed alle manifestazioni in genere, sia quando organizzate dall'Ente sia quando organizzate da terzi ed alle quali l'Ente partecipa. Sono compresi gli infortuni subiti durante le prove e/o allenamenti finalizzati alla partecipazione ai predetti tornei e/o manifestazioni. La copertura si intende efficace senza necessità di preventiva identificazione nominativa dei soggetti assicurati, in quanto faranno fede le evidenze della Contraente.

ART. 2 - SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate sotto esposte 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 - Giunta	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Diaria da ricovero/gessatura	100,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 2 - Conducenti dei mezzi	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 3 - Vigili Urbani	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00

Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 4 - Operai Comunali e tecnici Teatro	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 5 - Bambini Nido e scuola materna	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 6 - Ausiliari del traffico	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 7 - Partecipanti attività Ente	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	2.500,00

Partita 8 - Volontari	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	2.500,00

Partita 9 - Varie	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Rimborso spese mediche	2.500,00

Partita 10.1 - Quintana/Cavalieri giostranti	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Inabilità temporanea	50,00
Diaria da ricovero/gessatura	50,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 10.2 - Quintana/Sbandieratori	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	50.000,00
Invalità permanente	100.000,00
Inabilità temporanea	50,00
Diaria da ricovero/gessatura	50,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Partita 10.3 - Quintana/Figure partecipanti	Somme assicurate in Euro
In caso di morte	100.000,00
Invalità permanente	150.000,00
Inabilità temporanea	50,00
Diaria da ricovero/gessatura	50,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

ART. 3 - RISCHI COMPRESI

La garanzia comprende i seguenti eventi:

- Colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche
- Annegamento
- Asfissia non di origine morbosa
- Assideramento ed il congelamento

- e) Folgorazione
- f) Strappi muscolari derivanti da sforzo
- g) Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- h) Alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali
- i) Infortuni subiti in stato di malore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno
- j) Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave
- k) Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, salvo quanto previsto al successivo *art. 2.5) punto b*;
- l) Infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi
- m) Infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche
- n) Contatto con corrosivi
- o) Infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore, natanti e subacquei
- p) Infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo)
- q) Infortuni riportati durante il servizio militare
- r) Lesioni causate da sforzi, esclusi gli infarti (relativamente alle ernie si veda quanto stabilito all'art. 2.17)
- s) Lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- t) Conseguenze di operazioni chirurgiche e di cure mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

ART. 4 - MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice civile. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di morte è dovuto anche se la morte stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio ed anche successivamente alla scadenza della polizza.

ART. 5 - 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. 6 - RISCHIO GUERRA

Le garanzie valgono 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.

ART. 7 - COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato come segue:

Partita assicurata:	Parametro	Premio lordo unitario
1 - Giunta	n° 10 Soggetti assicurati	€
2 - Conducenti dei mezzi	n° 109 veicoli n° 5.000 km.	€ €
3 - Vigili Urbani	n° 49 Soggetti assicurati	€
4 - Operai Comunali e tecnici teatro	n° 29 soggetti assicurati	€
5 - bambini Asilo Nido	n° 90 Soggetti assicurati	€
6 - Ausiliari del traffico	n° 20 Soggetti assicurati	€
7 - Partecipanti attività organizzate dall'Ente	n° 130 Soggetti assicurati (attività permanenti) Persona / giornata (attività temporanea)	€ €
8 - Volontari	n° 9 Soggetti assicurati	€

9 - Varie	n° 0 Soggetti assicurati	€
10.1 - Cavalieri	n° 10 Soggetti assicurati	€
10.2 - Sbandieratori	n° 90 Soggetti assicurati	€
10.3 - Figure partecipanti alla giostra	n° 13 Soggetti assicurati	€

Il premio lordo annuo è pari a €uro

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

SEZIONE 1 - CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 1 - 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. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 2 - 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 al 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. 3 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi connessi all'attività lavorativa, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti tranne che :

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

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 4 - RIMBORSO SPESE MEDICHE (PER LE SOLE PARTITE OVE PREVISTA SPECIFICA SOMMA ASSICURATA)

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di prestazioni sanitarie, 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 e specialistiche;
- 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;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza al Comune di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

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. 5 - DIARIA DA RICOVERO/GESSATURA (PER LE SOLE PARTITE OVE PREVISTA SPECIFICA SOMMA ASSICURATA)

La Società in caso di ricovero in ospedale o clinica 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 90 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La denuncia del ricovero alla Società, corredata da certificato medico deve essere inviata entro 8 (otto) giorni dal ricovero stesso. 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 dimissione dall'ospedale o clinica.

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 apparecchio terapeutico di contenzione 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. 6 - TABELLA INAIL

Quale tabella delle percentuali di Invalidità Permanente si intende operante la tabella All. n°1) del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa del D.P.R. anzidetto per il caso di infortunio.

ART. 7 - INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 60%

Nel caso l'invalidità permanente accertata a termini di polizza fosse superiore al 60% della totale, la Società liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

ART. 8 - 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. 9 - 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 Compagnia 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.

SEZIONE 2 - ESCLUSIONI

ART. 1 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto *all'art. 2.17) delle Condizioni Particolari*;
- b) da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- c) dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;

- d) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza;
- e) da proprie azioni delittuose;
- f) 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;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

SEZIONE 3 - LIMITI DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIE

ART. 1 - FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La garanzia è prestata per le partite 1, 2 e 10 senza l'applicazione di alcuna franchigia; per tutte le altre partite l'indennizzo verrà corrisposto previa applicazione di una 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%.

ART. 2 - FRANCHIGIA ASSOLUTA E LIMITE DI INDENNIZZO IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA

Nel caso di inabilità temporanea accertata ed indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto per un periodo massimo di 180 gg, applicando una franchigia assoluta di cinque giorni.

ART. 3 - LIMITE DI RISARCIMENTO COMPLESSIVO

Nel caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a €uro 2.000.000,00 (eurodue milioni). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero - nel loro complessivo - tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 4 - RISCHIO VOLO

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, individuali e cumulative non può superare i capitali di :

* per persona :

- €uro 1.000.000 per il caso morte
- €uro 1.000.000 per il caso invalidità permanente totale
- €uro 260 al giorno per inabilità temporanea

* complessivamente per aeromobile:

- €uro 5.000.000 per il caso morte
- €uro 5.000.000 per il caso invalidità permanente totale
- €uro 5.200 al giorno per inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze.

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

ART. 5 - DANNI ESTETICI

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

LA SOCIETÀ'

IL CONTRAENTE