

LOTTO 3

**CAPITOLATO SPECIALE
CONDIZIONI SPECIALI**

PER IL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA

**CONTRO I DANNI DA INFORTUNI
DI VARI SOGGETTI**

**DEL
COMUNE DI TORINO**

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI TORINO
Piazza Palazzo di Città, 1
C.F. _____

e

Società

Durata del contratto
Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2012
Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione sottoscritto dalle parti

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione

CONTRAENTE

Il Comune di Torino

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè i soggetti elencati al paragrafo *RISCHI ASSICURATI*

BENEFICIARIO

Il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita

SOCIETÀ – COMPAGNIA – ASSICURATORE

L'Impresa di Assicurazione

PREMIO

La somma dovuta alla Società

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

INTERMEDIARIO

L'intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 Art. 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, sempreché 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 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del 30 giugno 2012.

L'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato

- entro novanta giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo (dal 30 giugno 2012 al 31 dicembre 2012);
- entro novanta giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale - ricorrente il 31 dicembre per ogni annualità - il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro novanta giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o della emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Art. 3 BIS TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP n. _____

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

L'Ente contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla all'Ente ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Torino della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 4 REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo. A tale scopo, entro 120 giorni dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 90 giorni dalla data di emissione dell'apposita appendice. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 30 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita

Art. 5 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà entro sessanta giorni dalla comunicazione della diminuzione di rischio la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 7 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2012 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017, senza tacito rinnovo.

Il contratto si intende pertanto risolto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente potrà richiedere alla Società, con preavviso di almeno trenta giorni dalla data della naturale scadenza contrattuale, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e, comunque, per un periodo massimo di novanta giorni.

Il contratto potrà tuttavia essere rescisso al termine di ogni annualità a mezzo di lettera raccomandata da inviarsi tra le parti con un preavviso di centoventi giorni.

Art. 7BIS CLAUSOLA DI SOSPENSIONE

Il Contraente si riserva la facoltà di sospendere gli effetti del contratto in occasione di ogni scadenza semestrale del premio.

La richiesta di sospensione deve pervenire alla Società - mediante raccomandata con ricevuta di ritorno - almeno 15 (quindici) giorni prima della scadenza annuale dalla quale si intende far decorrere la sospensione.

In tale caso, a partire dalle ore 24 del giorno di scadenza (31 dicembre), le reciproche prestazioni non sono più dovute fino alle ore 24 del giorno stabilito dal Contraente – mediante raccomandata con ricevuta di ritorno - come data di riattivazione della copertura e di ogni altro effetto del contratto.

Durante il periodo di sospensione degli effetti del contratto, saranno a carico esclusivo del Contraente le conseguenze dannose, anche indirette, di sinistri verificatisi durante tale periodo.

Del pari, il Contraente non è tenuto a inoltrare alla Società le denunce di sinistro di cui all'art. 13.

Inoltre, durante il predetto periodo il Contraente è sollevato dall'obbligo del pagamento del premio fino alla data di riattivazione della copertura, allorchè sarà nuovamente applicabile quanto previsto dall'art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La scadenza contrattuale del 31 dicembre 2017 sarà automaticamente prorogata di tanti giorni quanti è durata la sospensione.

Ove la sospensione perduri oltre centoottanta giorni dalla sua decorrenza, la Società ha facoltà di recedere dal contratto.

Art. 8 ONERI FISCALI

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

Art. 9 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia e istituito presso le sedi appositamente previste – esclusi gli Organismi di mediazione istituiti presso il Contraente stesso – che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 11 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo,

liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di avere ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Art. 12 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 13 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Agli effetti dell'assicurazione, alla Società sarà fatta denuncia scritta di ciascun sinistro, entro sessanta giorni dal giorno in cui l'ufficio competente per la gestione delle pratiche assicurative ne è venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Il Contraente è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui.

Art. 14 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di centottanta giorni previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata R.R.

In tal caso la Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 15 GESTIONE DELLA POLIZZA

All'Intermediario assicurativo incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione è affidata la stesura e la gestione del presente contratto.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. L'opera dell'Intermediario sarà remunerata dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 8% (otto per cento) del premio imponibile.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il

nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo

RISCHI ASSICURATI

Art. 16 SOGGETTI ASSICURATI

Destinatari dell'assicurazione prestata dal presente contratto sono i soggetti rientranti nelle categorie di seguito elencate.

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli Assicurati sopra elencati per tutte le attività assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate dal Contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche qualora eccedesse rispetto a quanto dichiarato dal programma, semprechè siano autorizzate dagli Organi preposti.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

SEZIONE 1 DIVISIONE GIOVENTÙ

- a. VOLONTARI
- b. VOLONTARI SERVIZIO CIVILE
- c. MEDIATORI
- d. GIOVANI
- e. ACCOMPAGNATORI
- f. MURARTE
- g. VOLONTARI BIENNALE DEMOCRATICA

La garanzia è prestata per circa 1400 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 2 DIVISIONE SERVIZI CULTURALI

- a. ALLIEVI
- b. COLLABORATORI

La garanzia è prestata per circa 430 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 3 DIVISIONE BIBLIOTECHE

- a. VOLONTARI

La garanzia è prestata per circa 10 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 4 DIVISIONE SERVIZI SOCIALI

- a. Minori
- b. Disabili
- c. Anziani
- d. Stranieri e Nomadi
- e. Adulti in difficoltà
- f. Persone trasportate da e verso abitazione per e da luogo attività
- g. Collaboratori

La garanzia è prestata per circa 5.310 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 5 PROGETTO MONITORAGGIO GUASTI

VOLONTARI MONITORAGGIO GUASTI RETE SEMAFORICA E DI ILLUMINAZIONE PUBBLICA

La garanzia è prestata per circa 8 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 6 DIVISIONE AMBIENTE E VERDE

VOLONTARI

La garanzia è prestata per circa 3 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 7 CANILI MUNICIPALI

VOLONTARI CANILI MUNICIPALI

La garanzia è prestata per circa 200 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 8 SERVIZIO CENTRALE CONSIGLIO COMUNALE

VOLONTARI VISITE GUIDATE PALAZZO CIVICO

La garanzia è prestata per circa 10 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 9 PROTEZIONE CIVILE

VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE e/o VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE FREQUENTANTI
AREA GINNICA VIA DELLE MAGNOLIE

La garanzia è prestata per circa 50 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 250.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 250.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 3.000,00

SEZIONE 10 SETTORE GIUNTA COMUNALE

VOLONTARI SENIOR CIVICI

La garanzia è prestata per circa 160 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 11 DIVISIONE SERVIZI EDUCATIVI

VOLONTARI CENTRI EDUCATIVI SPECIALI MUNICIPALI (CESM)

La garanzia è prestata per circa 12 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

SEZIONE 12 VOLONTARI AMICI BANDA MUSICALE CORPO POLIZIA MUNICIPALE

VOLONTARI

La garanzia è prestata per circa 35 persone.

PARTITE ASSICURATE/CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA

In caso di morte € 50.000,00

In caso di invalidità permanente totale € 100.000,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 2.600,00

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 17 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca a causa e in occasione della partecipazione all'attività del Contraente o dello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente. È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Art. 18 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli a natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'articolo 19;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre e insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- l) sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

Art. 19 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dal Contraente - o da altri in favore dell'Assicurato - con la Società per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

- per persona:
 - Euro 1.000.000,00 (un milione) per il caso di morte;
 - Euro 1.000.000,00 (un milione) per il caso di invalidità permanente totale;
- per aeromobile, nel caso di assicurazioni di più persone:
 - Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni) per il caso di morte;
 - Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni) per il caso di invalidità permanente totale.

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore a un anno.

Art. 20 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 21 CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE E ATTIVITÀ PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'Indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'Indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato e il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

Art. 22 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 23 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 25 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24 CASO DI 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 morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

Art. 25 CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Compagnia

all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Art. 26 MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dell'art. 23 sono demandate per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo a un'invalidità permanente, la Società si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Società stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi novanta giorni dal giorno dell'evento infortunistico. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

Art. 27 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 del Codice Civile.

Art. 28 DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 29 PRECISAZIONI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- a. l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- b. soffocamento da ingestione di solidi;
- c. gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- d. intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- e. punture vegetali, morsi e punture di animali, escluse le malattie e infezioni delle quali gli insetti siano portatori necessari, e in ogni caso comprese le infezioni tetaniche conseguenti a eventi risarcibili a termini di polizza;
- f. le ustioni di animali e/o vegetali in genere, il contatto con corrosivi;
- g. l'annegamento;
- h. l'assideramento o congelamento;
- i. la folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- j. colpi di sole e di calore;
- k. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie -ma compreso l'infarto da trauma;
- l. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- m. gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- o. gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- p. gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purchè non alla guida di autoveicoli;
- q. gli infortuni derivanti da aggressioni, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti e insurrezioni popolari, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- r. gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- s. gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

A parziale deroga di quanto indicato al punto k) e a maggior delucidazione, si precisa l'assicurazione vale anche per l'infarto da trauma.

Art. 30 INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

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

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione conservata presso gli uffici dell'Amministrazione Comunale, la quale si impegna a esibirli alla Società in caso di richiesta.

Art. 31 CALAMITÀ NATURALI

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Art. 32 RISCHIO GUERRA

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se e 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. 33 ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga dell'art. 29, l'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo o traumatiche con l'intesa che:

- qualora risulti operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea qualora assicurata e fino a un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del dieci per cento della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art. 26.

Art. 34 MORTE PRESUNTA

In caso di morte presunta dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte verrà liquidato ai beneficiari designati in polizza anche se il corpo dell'Assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione e accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

Art. 35 RESPONSABILITÀ 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 e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità viene accantonata nella sua totalità, per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute da quest'ultima.

Art. 36 RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 37 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa agli Assicurati, per i quali la garanzia è prevista in polizza, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle spese mediche sostenute in istituti legalmente riconosciuti, fino alla concorrenza per ogni evento, dell'importo assicurato indicato in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- Onorari a medici e a chirurghi, compresi gli onorari per medici legali, medici di parte e/o componenti del Collegio Medico di cui all'art. 26 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;

- Spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- Spese per la prima protesi;
- Spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Tale garanzia viene prestata con una franchigia di Euro 150,00 (centocinquanta) per singolo evento.

Art. 38 LIMITI DI RISARCIMENTO

Nel caso l'infortunio colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a 10.000.000,00 (Euro diecimilioni).

Limitatamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio la Società rispondere entro il limite massimo di Euro 100.000,00 (Euro centomila) per anno assicurativo.

Art. 39 DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

A deroga di quanto disposto, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

Art. 40 ESCLUSIONI

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'Assicurato abbia partecipato in modo volontario.

Art. 41 STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al Contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza.

COSTITUZIONE DEL PREMIO

CATEGORIE ASSICURATE	ELEMENTO VARIABILE A PREVENTIVO	PREMIO LORDO UNITARIO	PREMIO LORDO COMPLESSIVO
SEZIONE 1 DIVISIONE GIOVENTÙ	1400 persone	€	€
SEZIONE 2 DIVISIONE SERVIZI CULTURALI	430 persone	€	€
SEZIONE 3 DIVISIONE BIBLIOTECHE	10 persone	€	€
SEZIONE 4 DIVISIONE SERVIZI SOCIALI	5.310 persone	€	€
SEZIONE 5 PROGETTO MONITORAGGIO GUASTI	8 persone	€	€
SEZIONE 6 DIVISIONE AMBIENTE E VERDE	3 persone	€	€
SEZIONE 7 CANILI MUNICIPALI	200 persone	€	€
SEZIONE 8 SERVIZIO CENTRALE CONSIGLIO COMUNALE	10 persone	€	€
SEZIONE 9 PROTEZIONE CIVILE	50 persone	€	€
SEZIONE 10 SETTORE GIUNTA COMUNALE	160 persone	€	€
SEZIONE 11 DIVISIONE SERVIZI EDUCATIVI	12 persone	€	€
SEZIONE 12 VOLONTARI AMICI BANDA MUSICALE CORPO POLIZIA MUNICIPALE	35 persone	€	€

Premio annuo			
Premio imponibile	Accessori	Tasse	Premio lordo

Prima rata di premio dal 30/06/2012 al 31/12/2012			
Premio imponibile	Accessori	Tasse	Premio lordo

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

LE SOCIETÀ MANDANTI/COASSICURATRICI