

**LOTTO N° 3
CAPITOLATO DI POLIZZA
INFORTUNI**

La presente polizza stipulata tra

UNIONE TERRE DI VINI E DI TARTUFI
Piazza Libertà 2
14015 – San Damiano d’Asti (AT)
01579270057

e

<i>Compagnia di Assicurazione</i>

Dalle ore 24 del	31.01.2022
Alle ore 24 del	31.01.2025

Sommario

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI	4
Art. 1.2 - Identificazione degli Assicurati	5
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art. 2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori	6
Art. 2.3 - Durata e proroga dell'assicurazione	6
Art. 2.4 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	7
Art. 2.5 - Regolazione del premio	7
Art. 2.6 - Recesso a seguito di sinistro	8
Art. 2.7 - Modifiche dell'assicurazione	8
Art. 2.8 - Interpretazione del contratto	8
Art. 2.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	8
Art. 2.10 - Oneri fiscali	8
Art. 2.11 - Foro competente	8
Art. 2.12 - Coassicurazione e delega	8
Art. 2.13 - Clausola Broker	9
Art. 2.14 - Rinvio alle norme di legge	9
Art. 2.15 - Obblighi dell'Appaltatore relativi alla tracciabilità dei Flussi Finanziari	9
Art. 2.16 - Variazioni nelle persone assicurate	9
SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI	10
Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione	10
Art. 3.2 - Rimborso spese mediche	10
Art. 3.3 - Diaria per ricovero	11
Art. 3.4 - Spese di trasporto a carattere sanitario	11
Art. 3.5 - Rientro sanitario	11
Art. 3.6 - Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	11
Art. 3.7 - Danni estetici	11
Art. 3.8 - Rischio aeronautico	11
SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE	13
Art. 4.1 - Esclusioni	13
Art. 4.2 - Persone non assicurabili - limiti di età	13
Art. 4.3 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo	13
Art. 4.4 - Casi assicurabili	13
SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI	15
Art. 5.1 - Denuncia dell'infortunio obblighi in caso di sinistro	15
Art. 5.2 - Criteri di indennizzabilità	15
Art. 5.3 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni	15
Art. 5.4 - Liquidazione e pagamento	16
Art. 5.5 - Anticipo sull'indennizzo	16
Art. 5.6 - Rinuncia al diritto di rivalsa	16
Art. 5.7 - Tutela dell'eventuale responsabilità del contraente	16
SEZIONE 6 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI	17
Art. 6.1 - Rischio in "itinere"	17
Art. 6.2 - Eventi catastrofici	17
Art. 6.3 - Liquidazione privilegiata per invalidità permanente di grado elevato	17
Art. 6.4 - Amministratori	17
Art. 6.5 - Assicurazione di persona non nominata	17
Art. 6.6 - Rischi della circolazione	17
Art. 6.7 - Cambiamento nelle mansioni degli assicurati	18
Art. 6.8 - Esonero dalla denuncia di altre assicurazioni sottoscritte dagli assicurati	18
Art. 6.9 - Esonero dalla denuncia di infermità	18
Art. 6.10 - Assicurazione per categorie o gruppi	18
Art. 6.11 - Assicurazione in base alle retribuzioni	19

Art. 6.12 - Segretario - Dirigenti - collaboratori, lavoratori "parasubordinati" ed altri soggetti autorizzati.....	19
Art. 6.13 - Operatori di Poliza Locale.....	19
Art. 6.14 - Volontari per diverse attività compresi attività di Protezione Civile e Volontari AVO	19
Art. 6.15 - Minori.....	19
Art. 6.16 - Popolazione scolastica.....	20
Art. 6.17 - Partecipanti a corsi ed eventi.....	20
SEZIONE 7 - SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO	21
Art. 7.1 – Persone e somme assicurate.....	21
Art. 7.2 - Partite, valori e calcolo del premio.....	22
Art. 7.3 - Disposizione finale.....	23

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	I soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice
Broker:	I mandatario incaricato dal contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società e cioè: AMINTA SRL
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Beneficiari:	Le persone (o la persona) designate in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.
Day hospital:	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Diaria:	La somma assicurata per ogni giorno di inabilità temporanea.
Franchigia:	parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'assicurato.
Infortunio:	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Infortunio professionale:	infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).
Infortunio extraprofessionale:	Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.
Inabilità temporanea:	Temporanea incapacità fisica dell'assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza.
Invalidità permanente:	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura:	istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

- Modulo di polizza:** documento che personalizza la polizza poiché riporta i dati anagrafici del contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, la sottoscrizione delle parti.
- Ricovero:** permanenza in istituto di cura con pernottamento

Art. 1.2 - Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 7 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 7 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 7 la copertura decorrerà dalle ore

24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente tramite il Broker e scadrà alla ore

24.00 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.2.5).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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..

Il Contraente è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose.

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.

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 e/o dell'Assicurato 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.

Si prende atto che nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

Art. 2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 2.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

L'Assicurato si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previo interpello della Società.

Qualora la Società non conceda il rinnovo, la stessa si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 31 giorni dall'inizio della proroga, ciò al fine di consentire alla Contraente l'organizzazione di nuova gara.

Art. 2.4 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento della polizza al broker, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura; in caso di pagamento del premio successivo al novantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° (novantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C..

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione, da parte del Contraente, di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio ad Equitalia Servizi S.p.A. in applicazione alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale ed alla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze sopra richiamati.

Art. 2.5 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte 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 ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 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 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.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

Art. 2.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art. 2.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 2.8 - Interpretazione del contratto

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

Art. 2.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (fax, e-mail o simili, PEC) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza

Art. 2.10 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

Art. 2.11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 2.12 - Coassicurazione e delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell' art. 1911 C.C.

Qualora l'Assicurazione fosse 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.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i

rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di

gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di

polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 2.13 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad Aminta Srl in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, La Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso e viceversa.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le relative condizioni di aggiudicazione per l'eventuale periodo assicurativo residuo.

Art. 2.14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 2.15 - Obblighi dell'Appaltatore relativi alla tracciabilità dei Flussi Finanziari

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

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 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.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 2.16 - Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società; l'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno richiesto dall'Ente anche se non è stata ancora perfezionata l'appendice di inserimento. La cessazione di singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 3.2 - 3.3 purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 7.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 3.4 - 3.5 - 3.6 - 3.7 - 3.8.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- 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 derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- 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 causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;

Art. 3.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 7, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 5.000,00. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, occhiali, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie seguito di eventi che abbiano causato infortunio. Queste ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo indennizzo per singolo evento di € 2.500,00.

Art. 3.3 - Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 7 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 3.4 - Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà con un limite di risarcimento di € 1.500,00 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 3.5 - Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.000,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 3.6 - Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000,00.

Art. 3.7 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 1.500,00 per evento.

Art. 3.8 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari 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 aeroclubs.

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 la somma di € 5.000.000,00 per aeromobile.

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

SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE**Art. 4.1 - Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 3.8
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

Art. 4.2 - Persone non assicurabili - limiti di età

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

L'assicurazione per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio)

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società.

Art. 4.3 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico della Società non potrà superare complessivamente € 10.000.000,00 intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

Art. 4.4 - Casi assicurabili**1) Morte**

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di 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, la Società corrisponde ai beneficiari la

differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore. Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, la Società liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo derivante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

2) Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

A) Valutazione del grado di invalidità

Il grado di invalidità è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'Allegato n. 1 al D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 per la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente (Tabella INAIL). In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*. Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il *sinistro* e viceversa. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'*infortunio* determini menomazione a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere - al massimo - il valore del 100%.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella di cui sopra, l'*indennizzo* è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.

B) Liquidazione dell'indennizzo

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - **diminuita di 3 punti percentuali** - alla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Pertanto la Società NON paga alcun indennizzo se l'invalidità (X) è pari o inferiore alla franchigia (fr) e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità (X-fr) se il grado di invalidità è maggiore.

Se l'invalidità permanente supera il 10% della totale, il risarcimento viene corrisposto senza applicazione della franchigia

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società liquida ai beneficiari l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 - Denuncia dell'infortunio obblighi in caso di sinistro

Entro tre giorni dalla data del sinistro deve essere dato avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Sede della Compagnia, secondo quanto stabilito dagli artt. 1913, 1915 e 1910 del Codice Civile.

La denuncia deve contenere: descrizione dell'infortunio, luogo, giorno, ora, cause che lo determinarono. Essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento di eventuali postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati, nonché la documentazione medica relativa. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente pubblico o delle spese rimborsate dall'Assicuratore privato.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 5.2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 5.3 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza dell'inabilità temporanea e delle spese di cura, si procederà, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo

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

Art. 5.4 - Liquidazione e pagamento

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Art. 5.5 - Anticipo sull'indennizzo

L'Assicurato, qualora non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'indennizzo nel seguente caso:

A - Invalidità permanente

Trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica e se la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%, viene corrisposto all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base al presumibile indennizzo definitivo.

Art. 5.6 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 5.7 - Tutela dell'eventuale 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 ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora la presente polizza derivi dall'applicazione di un contratto di lavoro la norma si intende annullata.

SEZIONE 6 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI**Art. 6.1 - Rischio in “itinere”**

La garanzia si estende agli infortuni che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall’abitazione dell’Assicurato al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 6.2 - Eventi catastrofici

L’assicurazione vale per gli infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani. Se più Assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, l’esborso massimo della Società non potrà superare l’importo di € 10.000.000,00; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti. Gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d’aria, uragani, verificatisi fuori dai confini degli stati d’Italia, di San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

Art. 6.3 - Liquidazione privilegiata per invalidità permanente di grado elevato

Nel caso l’invalidità permanente sia maggiore del 60% della totale, la Società liquida un indennizzo in misura pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

Art. 6.4 - Amministratori

Per la categoria in oggetto se compresa, l’assicurazione vale per gli infortuni occorsi nello svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio del Contraente, che l’infortunio si è verificato durante gli eventi sopra descritti.

Art. 6.5 - Assicurazione di persona non nominata

In base alla dichiarazione del Contraente che per l’esplicazione delle mansioni specificate in polizza non si avvale di altre persone al di fuori di quelle indicate, la Società rinuncia a conoscere preventivamente le loro generalità. Essa non sarà tuttavia tenuta a indennizzare eventuali infortuni, qualora risultasse che il Contraente abbia adibito alle mansioni di cui trattasi un numero di persone maggiore di quello indicato.

La garanzia è operante soltanto per le persone di età compresa fra i 18 e i 70 anni. Qualora l’Assicurato risulti affetto da infermità, mutilazioni o difetti fisici e purché sia in grado di svolgere le mansioni descritte, la garanzia sarà valida ugualmente, intendendosi espressamente confermati i criteri di indennizzabilità previsti come sopra.

Inoltre, qualora l’infortunato risulti essere “persona assicurabile con patto speciale” la garanzia è ugualmente operante, ma l’indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà.

Art. 6.6 - Rischi della circolazione

La garanzia opera per gli infortuni occorsi al conducente del veicolo, identificato in polizza, durante ed in conseguenza della circolazione nonché per gli infortuni occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia.

L'assicurazione vale a condizione che il veicolo circoli con il consenso del Contraente e sia guidato da persona in possesso della prescritta patente di abilitazione e degli altri requisiti previsti dalle vigenti Leggi.

La guida a titolo professionale deve essere espressamente indicata in polizza; in difetto si applicano le norme dell'art. 1898 del Codice Civile.

Qualora la garanzia sia resa operante nei confronti dei trasportati, la stessa è prestata a condizione che sia stato assicurato un numero di persone corrispondente a quello dei posti risultanti dalla carta di circolazione; in difetto si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Se, al momento del sinistro, sul veicolo risulti un numero di trasportati maggiore di quello indicato sulla carta di circolazione, i capitali individualmente assicurati saranno ridotti in proporzione al numero di trasportati accertato.

Nel caso di veicolo destinato al trasporto di cose, la garanzia è valida in quanto i trasportati si trovino all'interno della cabina di guida.

Art 6.7 - Cambiamento nelle mansioni degli assicurati

Qualora per esigenze aziendali il Contraente debba temporaneamente destinare un Assicurato a compiti diversi da quelli descritti in polizza sempreché rientranti nell'ambito della normale attività d'impresa, non si applicano le norme previste al punto Aggravamento di rischio.

Art. 6.8 - Esonero dalla denuncia di altre assicurazioni sottoscritte dagli assicurati

Il Contraente è esonerato dal denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati abbiano stipulato o stipulino in proprio con altre o con la sottoscritta Compagnia.

Art. 6.9 - Esonero dalla denuncia di infermità

Il Contraente è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Gli Assicurati sono pertanto inclusi in garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute.

È tuttavia espressamente confermato che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali infortuni avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti come sopra.

È parimenti confermato il punto Persone non assicurabili - Limiti di età; pertanto qualora l'infortunio colpisca una persona non assicurabile il relativo premio sarà restituito dalla Società.

Inoltre, qualora l'infortunato risulti "persona assicurabile con patto speciale" la garanzia è ugualmente operante, ma l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà.

Art. 6.10 - Assicurazione per categorie o gruppi

(Con regolazione del premio al termine di ciascun periodo assicurativo).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai libri amministrativi del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge. L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente circa la consistenza numerica degli Assicurati per ogni categoria (o gruppo), quale risulta inizialmente indicata in polizza. Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automatica validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente: delle variazioni si terrà conto in sede di regolazione del premio, agli effetti della quale si considera il "numero medio" degli Assicurati per ogni categoria.

Art. 6.11 - Assicurazione in base alle retribuzioni

(Con regolazione del premio al termine di ciascun periodo assicurativo).

A - Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione delle somme assicurate e del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

B - Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato all'INPS quale imponibile per il conteggio dei relativi contributi.

C - Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'infortunio. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno; salvo per i rapporti di lavoro a tempo determinato, di durata inferiore ai dodici mesi, per i quali il capitale assicurato sarà rapportato alla effettiva retribuzione pattuita per la durata del contratto di lavoro stesso.

D - Il tasso di premio viene pattuito per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi del precedente punto B. Al premio risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta.

Art. 6.12 - Segretario - Dirigenti - collaboratori, lavoratori "parasubordinati" ed altri soggetti autorizzati

Quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo e/o quello dell'Ente per motivi di servizio. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purché autorizzati dall'Ente stesso.

La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti sopra citati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio con proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà dell'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 6.13 - Operatori di Polizza Locale

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni professionali verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività connesse con la funzione di operatore di Polizia locale.

Art. 6.14 - Volontari per diverse attività compresi attività di Protezione Civile e Volontari AVO

La garanzia copre gli infortuni che possono subire le persone non nominate che partecipano volontariamente alla realizzazione di attività in genere organizzate dal Contraente, esclusivamente durante l'attività svolta dagli stessi nel corso e durante la preparazione e l'allestimento.

Art. 6.15 - Minori

La garanzia copre gli infortuni che possono subire i bambini affidati alle famiglie. La presente garanzia è operante 24 ore/24 ore.

Art. 6.16 - Popolazione scolastica

La garanzia copre gli infortuni subiti dai docenti, bambini e/o alunni per tutto il tempo in cui rimangono affidati alla scuola materna, asilo nido ed altre scuole del Contraente e mezz'ora prima e mezz'ora dopo l'inizio e il termine dell'orario scolastico, per l'andata e il ritorno da casa a scuola anche con uso di qualsiasi mezzo pubblico e/o privato. Comprende anche, oltre al rischio delle normali attività degli alunni e/o bambini nell'ambito della scuola, quello delle esercitazioni ginniche, delle passeggiate e delle gite collettive effettuate a scopo ricreativo ed educativo e di ogni altra manifestazione organizzata e diretta dalla scuola stessa. Sono altresì comprese le attività di doposcuola, post scolastiche e di tempo prolungato.

Le generalità ed il numero degli alunni assicurati verranno rilevati dai registri di iscrizione che il Contraente si obbliga a dare in visione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

Le garanzie prestate per questa categoria si intendono estese ai docenti e famigliari partecipanti alle uscite organizzate ed autorizzate dalla Scuola; ai famigliari stessi che volontariamente svolgono attività pratiche all'interno della Scuola; a tutti i supplenti temporanei; al personale in quiescenza che svolge attività all'interno della Scuola.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo, nonché gli infortuni in itinere.

Art. 6.17 - Partecipanti a corsi ed eventi

La garanzia copre gli infortuni che possono subire i partecipanti a corsi ed eventi organizzati direttamente o tramite al Ente, durante le lezioni, le manifestazioni ed eventuali uscite e trasferite collegate all'evento o corso con qualunque mezzo.

SEZIONE 7 - SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 7.1 – Persone e somme assicurate**AMMINISTRATORI (SINDACO, ASSESSORI E CONSIGLIERI) E SEGRETARIO**

N°	Descrizione	Capitale assicurato
1	Morte	250.000,00
2	Invalità permanente	300.000,00
3	Rimborso spese mediche	5.000,00

CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE E VEICOLI PROPRI PER MISSIONI

N°	Descrizione	Capitale assicurato
1	Morte	150.000,00
2	Invalità permanente	250.000,00
3	Rimborso spese mediche	5.000,00

ALTRE PERSONE (come ad es. volontari, lavoratori di pubblica utilità, stagisti, partecipanti a corsi ed eventi ecc..)

N°	Descrizione	Capitale assicurato
1	Morte	100.000,00
2	Invalità permanente	150.000,00
3	Rimborso spese mediche	5.000,00

INFORTUNI UTENTI SCUOLE

N°	Descrizione	Capitale assicurato
1	Morte	100.000,00
2	Invalità permanente	150.000,00
3	Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 7.2 - Partite, valori e calcolo del premio**TOTALE AGGREGATO**

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	75		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	38		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	18.500		
Altre persone	Numero giorni presenza	890		
Utenti scuole	Numero persone	95		
Totale				

Così suddiviso:

UNIONI DI COMUNI TERRE DI VINI E DI TARTUFI

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	17		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	1		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	1.000		
Altre persone	Numero giorni presenza	0		
Totale				

COMUNE DI CELLE ENOMONDO

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	10		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	2		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	2.000		
Altre persone	Numero giorni presenza	10		
Utenti scuole	Numero persone	0		
Totale				

COMUNE DI CISTERNA D'ASTI

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	12		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	3		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	1.500		
Altre persone	Numero giorni presenza	20		
Utenti scuole	Numero persone	0		
Totale				

COMUNE DI REVIGLIASCO

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	12		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	2		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	3.000		
Altre persone	Numero giorni presenza	160		
Utenti scuole	Numero persone	0		
Totale				

COMUNE DI SAN DAMIANO D'ASTI

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	13		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	25		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	10.000		
Altre persone	Numero giorni presenza	600		
Utenti scuole	Numero persone	20		
Totale				

COMUNE DI TIGLIOLE

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/ premio procapite	Premio
Amministratori e segretario	Numero persone	11		
Veicoli di proprietà dell'Ente	Numero	7		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	Indicare Km	1.000		
Altre persone	Numero giorni presenza	100		
Utenti scuole	Numero persone	75		
Totale				

Art. 7.3 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE**LA SOCIETA'**