

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

<i>Contraente</i>
<b>REGIONE EMILIA ROMAGNA</b>
<b>VIALE ALDO MORO, 52</b>
<b>40127 BOLOGNA</b>
<b>C.F. 80062590379</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

e

<b>Società Assicuratrice</b>
<b>Agenzia di</b>

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>31.01.2016</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>31.01.2018</b>

Con scadenze dei periodi di assicurazione  
successivi al primo fissati

<b>Alle ore 24.00 di ogni</b>	<b>31.01</b>
-------------------------------	--------------

## **SOMMARIO**

### **SEZIONE 1    DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'**

- Art.1            Definizioni
- Art.2            Identificazione degli Assicurati
- Art.3            Precisazione

### **SEZIONE 2    NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

- Art.1            Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede
- Art.2            Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3            Durata e proroga del contratto
- Art.4            Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5            Regolazione del premio
- Art.6            Recesso a seguito di sinistro
- Art.7            Modifiche dell'assicurazione
- Art.8            Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9            Oneri fiscali
- Art.10           Foro competente
- Art.11           Interpretazione del contratto
- Art.12           Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13           Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14           Coassicurazione e delega
- Art.15           Clausola Broker
- Art.16           Rinvio alle norme di legge
- Art.17           Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.18           Recesso per mancato adeguamento Intercent-Er o CONSIP

### **SEZIONE 3    RISCHI COPERTI**

- Art.1            Oggetto dell'assicurazione
- Art.2            Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.3            Diaria di ricovero
- Art.4            Diaria di gessatura
- Art.5            Diaria per inabilità temporanea
- Art.6            Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.7            Spese di pronto soccorso e/o trasporto a carattere sanitario
- Art.8            Rientro sanitario
- Art.9            Rimpatrio salma
- Art.10           Danni estetici
- Art.11           Rischio aeronautico
- Art.12           Servizio militare
- Art.13           Rischio guerra
- Art.14           Responsabilità civile del Contraente
- Art.15           Ernie e lesioni da sforzo

**SEZIONE 4 ESCLUSIONI**

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

**SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI**

- Art.1 Criteri di indennizzabilità
- Art.2 Valutazione del danno - Controversie
- Art.3 Liquidazione dell'indennità
- Art.4 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.5 Anticipi indennizzi
- Art.6 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

**SEZIONE 6 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, CATEGORIE, GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL PREMIO**

- Art.1 Limiti di indennizzo e franchigie
- Art.2 Categorie, garanzie e capitali assicurati
- Art.3 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Disposizione finale

<b>SEZIONE 1</b>	<b>DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'</b>
------------------	--

#### Art.1 - Definizioni

<b>Assicurazione :</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza :</b>	Il documento che prova l'assicurazione
<b>Contraente :</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione
<b>Assicurato :</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario :</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Ente :</b>	L'Amministrazione Regionale e/o altri Enti/Agenzie Regionali
<b>Società :</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker :</b>	AON S.p.A Società incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società.
<b>Premio :</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio :</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro :</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo :</b>	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, all'Assicurato e/o agli aventi diritto.
<b>Franchigia :</b>	La parte di danno espressa in misura fissa che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto :</b>	La parte di danno espressa in misura percentuale che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo :</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio :</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea e/o un ricovero e/o un rimborso spese
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Morte presunta</b>	Il mancato ritrovamento del corpo dell'Assicurato entro un anno dal verificarsi di un infortunio, deve intendersi parificata al caso di morte e parimenti indennizzata
<b>Invalidità permanente :</b>	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata

	dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea :</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura:</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, nonché qualsiasi altro istituto e/o struttura per convalescenza o per lunga degenza, dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza socio-sanitaria e/o ospedaliera.
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale/Somma/capitale per sinistro</b>	La massima esposizione economica della Società per sinistro.
<b>Limite di risarcimento</b>	La massima esposizione economica della Società in caso sinistro che coinvolga più persone assicurate.
<b>Sforzo</b>	L'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esulano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
<b>Comunicazione</b>	Per comunicazioni alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, PEC, telefax, e-mail o altri mezzi documentabili. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
<b>Atti di terrorismo</b>	Una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico, o religioso, o ideologico o etnico.
<b>Rischio in itinere</b>	I trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione assicurata e/o attività. La garanzia

	si intende operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, nonché, nei termini di cui sopra, durante il tragitto da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si debba recare e/o si sia recato in virtù del proprio stato di "reperibilità" professionale.
--	--

## **Art.2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente e/o l'Ente 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 e/o l'Ente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente e/o l'Ente stesso.

La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti che, in attuazione delle disposizioni di legge, contrattuali e di regolamento, possano essere utilizzati (in comando, distacco o assegnazione temporanea), a tempo pieno o parziale, presso altre pubbliche amministrazioni quando ragioni organizzative dell'Ente lo richiedano, nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti o gestioni associate.

Il Contraente e/o l'Ente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri e/o data base informatici tenuti dal Contraente e/o l'Ente e/o dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile.

Il Contraente e/o l'Ente 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 (€).

## **Art. 3 - Precisazione**

La Società prende atto che le garanzie di polizza potranno subire delle modifiche a seguito del riordino territoriale relativamente ad acquisizione di personale, di attività e di beni dalle Province. Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente le suddette modifiche alla Società.

<b>SEZIONE 2</b>	<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>
------------------	--

**Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede**

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..

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

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 proporzionalmente 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. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

**Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione. Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future. Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

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

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

### **Art.3 - Durata e proroga del contratto**

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

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 4 mesi decorrenti dalla scadenza. Per tale periodo di proroga alla Società spetterà una quota premio che non potrà essere superiore a 4/12 del premio annuale.

Ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 163/2006 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto. In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R o PEC (posta elettronica certificata) spedita almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società si impegna a trasmettere al Contraente, contestualmente alla comunicazione di recesso, le informazioni utili sulla sinistrosità pregressa.

### **Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

La Compagnia aggiudicataria avrà diritto al pagamento dei premi o delle rate di premio entro i 90 giorni successivi all'effetto della presente polizza di assicurazione, nonché dei rinnovi, proroghe e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40 , ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del C.C. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.



#### **Art.5 – Regolazione del premio**

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile e viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal/i conteggio/i esposto/i in polizza nell'apposita Sezione 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. Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di comunicare le variazioni intervenute nel corso di ogni annualità assicurativa, e pertanto ogni persona rientrante nella categoria assicurata per ogni singola partita deve ritenersi in garanzia a tutti gli effetti.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

In caso di regolazione attiva il Contraente dovrà versare il relativo premio di conguaglio nei 90 giorni successivi al giorno di ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

In caso di regolazione passiva la Compagnia dovrà rimborsare il relativo premio al netto delle imposte non oltre i 90 giorni successivi al giorno di invio della corretta appendice di regolazione emessa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

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.

#### **Art.6 - Recesso a seguito di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione (pagamento o rifiuto di un indennizzo) dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente, hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società si impegna a trasmettere al Contraente, contestualmente alla comunicazione di recesso, le informazioni utili sulla sinistrosità pregressa.

#### **Art.7 - Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art.8 - 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 (telefax PEC o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art.10 - Foro competente**

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

#### **Art.11 - 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.12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

#### **Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

#### **Art.14 - Coassicurazione e delega (valevole in caso di coassicurazione)**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione

saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria, quest'ultima provvederà ad informare le Coassicuratrici.

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 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'apposita tabella della Sezione 6) alla presente Polizza.

#### **Art.15 - Clausola Broker**

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad AON S.p.A in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i..

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Il Broker tratterà con la Società Delegataria la quale informerà le Società Coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria per conto dell'Ente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 8% del premio imponibile.

Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento dell'ISVAP (ora IVASS) n. 5/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

#### **Art.16 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 17- Tracciabilità dei flussi finanziari**

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni 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 .

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. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

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 stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

#### **Art. 18 – Recesso per mancato adeguamento INTERCENT-ER o CONSIP**

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 95/2012, convertito con L. n. 135/2012, il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva nel caso di intervenuta disponibilità di convenzioni INTERCENT-ER o CONSIP che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico, e di contestuale mancato adeguamento alle predette condizioni da parte della Compagnia aggiudicataria.

<b>SEZIONE 3</b>	<b>RISCHI COPERTI</b>
------------------	-----------------------

#### **Art.1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6, della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai restanti articoli della presente Sezione. E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa, soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze, anche aventi origine traumatica;
- contatto con acidi o corrosivi;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille;
- le affezioni, alterazioni patologiche conseguenti a calci e/o morsi di animali, rettili, aracnidi, nonché ustioni, punture di insetti, contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche), esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- l'assideramento ed il congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere, anche conseguenti ad azione del fulmine;
- i colpi di sole o di calore o di freddo ed altre conseguenze termiche ed atmosferiche;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, nonché quelli per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- 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 riportati durante il servizio militare, la partecipazione a squadre antincendio e protezione civile;
- le lesioni sofferte in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati e del Contraente ai sensi dell'art. 1900 del C.C. fatto salvo il caso di dolo del Contraente, nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a colpi di sonno o vertigini;
- gli infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo);
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di tutti i veicoli a motore e non, natanti, compresa la salita e la discesa dal veicolo e natante;

- gli infortuni causati da calamità e forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, 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;
- la “morte presunta”.

#### **Art.2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche (valida ove richiamata)**

La Società garantisce fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6 e per sinistro, il rimborso delle spese per: onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, interventi chirurgici anche ambulatoriali, rette di degenza in ospedali e istituti/case di cura, analisi ed accertamenti medico-legali e diagnostici, strumentali, esami di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa, terapie fisiche, apparecchi terapeutici ed endoprotesi, visite mediche, specialistiche, cure oculistiche, applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, acustici e sanitari incluse carrozzelle ortopediche, nonché per cure odontoiatriche, odontotecniche e protesi dentarie, e le spese per cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), le spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

#### **Art.3 – Diaria di ricovero (valida ove richiamata)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio o malattia indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera per ogni giorno di degenza, con il limite massimo di gg 365, 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.4 – Diaria di gessatura (valida ove richiamata)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente, fino ad un massimo di gg 60.

#### **Art.5 – Diaria per inabilità temporanea (valida ove richiamata)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali,

l'indennità giornaliera per un periodo massimo di 365 giorni, a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 6 della presente Sezione.

#### **Art. 6 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida ove richiamata)**

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle Leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

#### **Art.7 – Spese di pronto soccorso e/o trasporto a carattere sanitario**

La Società, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, rimborsa fino al limite di € 1.000,00= le spese di pronto soccorso (anche se non consumate in Istituto di cura) e/o per il trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo 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.

La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 6 della presente Sezione.

#### **Art.8 – Rientro sanitario**

La Società rimborsa, fino al limite di €. 1.000,00.= le spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in istituto di cura attrezzato in Italia.

La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 6 della presente Sezione.

#### **Art.9 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La Società rimborsa, fino al limite di €.1.000,00.= le spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura.

#### **Art.10 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti 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 €.15.000,00= per evento.

#### **Art.11 – Rischio aeronautico**

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

- €.2.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.2.000.000,00.= per il caso morte
- €. 500,00.= al giorno per inabilità temporanea

per persona e di:

- €.7.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.7.000.000,00.= per il caso di morte
- €. 10.000,00.= al giorno per inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

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

#### **Art.12 – Servizio militare**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali volontari del servizio civile.

#### **Art.13 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia



dichiarata e non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### **Art.14 – Responsabilità civile del Contraente**

La Società assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, quale completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificandosi tale caso il predetto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di Responsabilità Civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di Responsabilità Civile.

La presente garanzia non è operante quando:

- l'infortunio non è indennizzabile ai sensi della polizza;
- l'infortunio è indennizzabile ai sensi della norma "Rischio aeronautico".

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

#### **Art.15 – Ernie e lesioni da sforzo**

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

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL precedentemente indicata, fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

SEZIONE 4	ESCLUSIONI
-----------	------------

#### **Art.1 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'art.13 Sezione 3;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
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. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
6. 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;
7. a parziale deroga dell'art. 1, sez. 3, 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.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza, a prescindere dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

<b>SEZIONE 5</b>	<b>GESTIONE DEI SINISTRI</b>
------------------	------------------------------

#### **Art.1 – Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

##### **a) MORTE**

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

##### **b) MORTE PRESUNTA**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

##### **c) INVALIDITA' PERMANENTE**

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.L. n. 38/2000 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

### **Art.2 – Valutazione del danno – Controversie**

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società, o da un fiduciario da essa designato, con l'Assicurato e/o il Contraente, o persona da esso designata.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalla presente polizza, possono essere 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 dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

Una volta richiesta la convocazione del collegio medico da parte dell'Assicurato, con l'indicazione del nome del medico designato, l'Impresa è tenuta a comunicare all'Assicurato, entro trenta giorni dalla richiesta, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.

Ciascuna delle parti, Assicurato e Società, sostiene le proprie spese e remunera il medico designato da essa, mentre la Società contribuirà interamente alle spese ed alle competenze del terzo medico. È facoltà del Collegio medico rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale.

### **Art.3 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

### **Art.4 - Rinuncia all'azione di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio e malattia.

### **Art.5 – Anticipi indennizzi**

A seguito di un infortunio indennizzabile contrattualmente, e dietro specifica richiesta dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta ad anticipare il risarcimento sino ad un massimo di Euro 25.000,00, sempreché sia presumibile una invalidità permanente liquidabile superiore al 5% di quella totale.

### **Art. 6 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia di sinistro dovrà essere indirizzata per iscritto al Broker, o all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o alla Società, entro 30 giorni da quando il Settore dell'Ente Contraente, competente alla gestione del contratto, ne ha avuto conoscenza o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, ed essere corredata, se ricorre il caso, da certificato medico e/o del pronto soccorso.

Successivamente il Contraente o l'Assicurato, deve inviare periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga

durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

<b>SEZIONE 6</b>	<b>LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, CATEGORIE, GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL PREMIO</b>
------------------	--

#### **Art.1 –Limiti di indennizzo e franchigie**

La Compagnia non liquiderà indennizzi superiori ad € 5.200.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone.

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo quanto previsto all'Art.9 - malattie contratte per ragioni di servizio - Sezione 3) e salvo quanto sotto indicato e salvo quanto esplicitamente riportato alle seguenti Categorie assicurate.

Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità fosse superiore al 50% della totale, le franchigie previste in polizza si intenderanno abrogate.

#### **Art.2 Categorie, garanzie e capitali assicurati**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e capitali assicurati specifici della singola categoria.

##### **Art.2.1 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni dipendenti, del personale in comando, volontari in servizio civile, ed altre figure autorizzate in qualità di conducenti di veicoli e/o natanti:**

- a) di proprietà e/o nella disponibilità dell'Ente;**
- b) di proprietà degli assicurati e/o di terzi (non di proprietà e/o disponibilità dell'Ente)**

La garanzia copre gli infortuni subiti da tutti i dipendenti (compresi i tirocinanti e titolari di borse formative) del contraente, dai dipendenti di altre Pubbliche Amministrazioni comandati presso la contraente, dai volontari del servizio civile, dai volontari in genere (salvo se assicurati in altre partite di polizza), nonché da tutte le persone legittimamente autorizzate dalla contraente, i quali, per ragioni di servizio e/o di lavoro, si trovino a bordo di veicoli e/o natanti, in qualità di conducenti, compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati. La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli e/o natanti di proprietà e/o disponibilità del Contraente, sia dei veicoli degli Assicurati stessi, che di

terzi. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali tutti i predetti soggetti siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza.

Tale garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

E' compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	500.000,00
Caso Invalidità Permanente	500.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	5.000,00

<b>a) <u>Numero Veicoli</u> di proprietà del Contraente, in uso esclusivo, in locazione, comodato al medesimo</b>	<b>205</b>
<b>b) <u>Numero Km</u> percorsi dagli assicurati con veicoli di proprietà dei medesimi e/o di terzi (non di proprietà e/o disponibilità dell'Ente)</b>	<b>200.000</b>

#### **Art.2.2 – Rischio Infortuni dei componenti della Commissione d'esame per la abilitazione all'insegnamento professionale dello sci e l'abilitazione tecnica dell'esercizio della professione di Guida Alpina**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i componenti della Commissione d'esame per l'abilitazione all'insegnamento professionale dello sci in Emilia Romagna e per le commissioni d'esame per la abilitazione tecnica all'esercizio professionale di Guida Alpina, nominati a norma della Legge Regionale, per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di tutte le attività svolte per conto della suddetta commissione, compreso l'uso e la guida dei normali mezzi di locomozione.

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati</b>
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio e malattia	€ 200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 5.000,00

<b>Numero di giornate/presenza</b>	<b>25</b>
------------------------------------	-----------

#### **Franchigia sulla invalidità permanente**

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza agli assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto con la applicazione di una franchigia del 3%, qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

#### **Art.2.3 Rischio Infortuni dei Giovani titolari della Carta Giovani RER**

La garanzia è prestata a favore di tutti i giovani titolari della Carta Giovani RER durante l'attività di partecipazione ad azioni di volontariato, in virtù dei progetti di protagonismo giovanile attivati dall'assessorato Progetto Giovani in collaborazione con Comuni, Associazioni, Università, Scuole,



Oratori, Polisportive, Circoli, Enti, Cooperative Sociali, ecc. e per tutta la durata dei medesimi, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	50.000,00=
Caso Invalidità Permanente da infortunio e malattia	50.000,00=
Spese mediche e farmaceutiche	1.500,00=

  

<b>Numero assicurati/presenze</b>	<b>50</b>
-----------------------------------	-----------

#### **Franchigia sulla invalidità permanente da infortunio**

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza agli assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto con la applicazione di una franchigia del 3%, qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

#### **Franchigia sul rimborso spese mediche e farmaceutiche**

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza la compagnia rimborserà le spese sanitarie sostenute dall'assicurato in conseguenza di infortunio previa l'applicazione della franchigia fissa ed assoluta di € 55,00 per ogni sinistro.

#### **Art.2.4 Rischio Infortuni dei tecnici componenti il “Nucleo di Valutazione Regionale” (NVR)**

La garanzia è prestata a favore dei tecnici componenti il “Nucleo di Valutazione Regionale” (NVR), compreso i dipendenti, tecnici e non, di altre Pubbliche Amministrazioni attivati dal Contraente e/o dall'Ente, nonché di tutte le persone legittimamente autorizzate dal Contraente e/o dall'Ente ad effettuare sopralluoghi e verifiche alle strutture ed infrastrutture nelle varie zone del territorio nazionale colpite da eventi calamitosi di origine naturale o antropica, compreso la conduzione di veicoli in genere (inclusi cicli, motocicli e ciclomotori). Si intende compreso il rischio in itinere.

Le persone assicurate possono essere autorizzate/accreditate anche dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento ad appositi data-base informatici tenuti dalla Contraente e/o dall'Ente e/o dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile riportanti i nominativi delle persone accreditate allo svolgimento delle attività del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) e di quelle autorizzate ad effettuare i sopralluoghi e le verifiche sopra indicate, nominativi che dovranno essere messi a disposizione della Società qualora ne faccia richiesta; pertanto il numero delle giornate/presenza verrà comunicato dalla Contraente in sede di regolazione premio in base alle risultanze dei suddetti data-base.

Nel novero del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) possono essere presenti anche persone provenienti da altre Regione e Stati esteri, a condizione che tali persone figurino nei data-base sopra menzionati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	500.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio	500.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	5.000,00

<b>Numero giornate/presenza</b>	<b>30</b>
---------------------------------	-----------

#### **Franchigia sulla invalidità permanente**

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza agli assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto con la applicazione di una franchigia del 3%, qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

#### **Art.2.5 Rischio Infortuni degli operatori di volontariato**

La garanzia è prestata a favore degli operatori di volontariato che prestano la loro attività su attivazione del Contraente e/o dall'Ente, compreso la conduzione di veicoli in genere (inclusi cicli, motocicli e ciclomotori), ed ogni altra attività prevista da convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente; è incluso il rischio in itinere.

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali assicurati €</b>
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio	200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	5.000,00

<b>Numero giornate/presenza</b>	<b>100</b>
---------------------------------	------------

#### **Franchigia sulla invalidità permanente**

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza agli assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto con la applicazione di una franchigia del 3%, qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

#### **Art.3 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione del premio**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella tabella "elementi per il calcolo del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società provvederà, sulla base degli elementi variabili di polizza presi come base per la determinazione del premio, a redigere la regolazione del premio nei termini di cui all'Art. 5 della Sezione 1) di polizza.

#### **Art.4 – Riparto di coassicurazione**

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

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>

#### **Art.5 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

<b>Categorie Assicurate</b>	<b>Tipo dato variabile</b>	<b>Montante dato variabile</b>	<b>Premio lordo pro-capite, pro-giornata o tasso lordo applicato</b>	<b>Totale €</b>
2.1 Conducenti veicoli di proprietà e/o nella disponibilità dell'Ente	N. veicoli assicurati	205		
	n.km percorsi	200.000		
2.2 Componenti della Commissione d'esame per l'abilitazione all'insegnamento professionale dello sci e guida alpina	Numero giornate/ persona	25		
2.3 Giovani titolari Carta Giovani RER	Numero assicurati/ persona	50		
2.4 Componenti Nucleo Valutazione Regionale	Numero giornate/ persona	da 0 a 100 da 101 a 250 da 251 a 1.000 da 1.001 a 10.000 da 10.001 a 30.000 oltre 30.001		
2.5 Operatori di volontariato	Numero giornate/ persona	100		
<b>TOTALE €</b>				

Scomposizione del premio:

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	.=
<b>Imposte</b>	€	.=
<b>TOTALE</b>	€	.=

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

**NOTA BENE:** In considerazione del fatto che la Contraente ha costituito con Legge Regionale n. 1/2005 l'Agenzia Regionale di Protezione Civile - dotata di personalità giuridica e organismo strumentale della Regione Emilia Romagna - l'impresa aggiudicataria stipulerà direttamente con l'Agenzia Regionale di Protezione Civile il contratto per quanto concerne le partite 2.4 e 2.5 della sez. 6 del presente disciplinare tecnico (Rischio Infortuni dei tecnici componenti il "Nucleo di Valutazione Regionale" (NVR) e Rischio Infortuni degli operatori di volontariato) ferme le restanti condizioni generali e particolari riportate nel presente disciplinare tecnico.