



*Comune di Fivizzano*  
*Provincia di Massa - Carrara*



**LOTTO n° 2**

**CAPITOLATO**

**POLIZZA INFORTUNI**

# POLIZZA INFORTUNI

## Dati Assicurato/Contraente

Nome : COMUNE DI FIVIZZANO  
C. Fiscale – P. IVA : 00087770459  
Domicilio : Via Umberto, 1 - 54013 FIVIZZANO (MS)

## Polizza

N.ro :

## Periodo

Decorrenza : ore 24:00 del 31.10.2013 - Scadenza : ore 24:00 del 31.07.2016

## Durata

anni: 2 mesi: 9 giorni: 0

## Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale

## Rate successive annuali a partire dal 31.07.2014

Premio netto	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale

## Quota Compagnie

Fatta in tre esemplari, composti di 12 pagine ciascuna, ad un solo effetto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il premio è stato incassato il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_. L'incaricato \_\_\_\_\_

## DEFINIZIONI

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nei modelli dalle Società assicuratrici, che, quindi, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

Alle seguenti denominazioni, si attribuisce il significato qui precisato:

<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>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice;
<b>Broker</b>	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto;
<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 dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Franchigia</b>	La somma che verrà detratta dall'indennizzo di ogni sinistro che rimane a carico dell'Assicurato;
<b>Scoperto</b>	La percentuale di indennizzo che resta a carico dell'Assicurato;
<b>Infortunio</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali constatabili;
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
<b>Beneficiario</b>	Il soggetto od i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
<b>Compagnia delegataria</b>	La Società che emette e amministra la Polizza;
<b>Periodo assicurativo</b>	Termine con il quale si definisce l'anno assicurativo.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### 1) **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte 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, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

### 2) **Dolo e colpa grave**

La Società risponde dei danni derivanti da eventi per i quali è prestata la garanzia, anche se causati da colpa grave dell'assicurato e da dolo e colpa grave delle persone delle quali deve rispondere a norma di legge, escluso il dolo dell'assicurato (art. 1900).

### 3) **Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., tenuto conto che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati dall'Ufficio di Direzione, si conviene tra le parti che, comunque, ogni copertura inerente la polizza decorre:

- Per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del contratto indicato nella scheda di polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di decorrenza della polizza;
- Per quanto riguarda le rate successive, dalle ore 24.00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di scadenza della rata;
- Per quanto riguarda le appendici, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Compagnia, da parte del Contraente stesso;
- Per quanto riguarda le appendici e/o atti a premio zero, dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia.

Trascorsi tali termini, salvo accordi fra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno della deliberazione di pagamento.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di copertura a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

### 4) **Modifiche dell'assicurazione**

Il Contraente ha la facoltà di richiedere, nel corso della durata del contratto, eventuali modifiche del contratto di assicurazione che devono essere richieste per iscritto.

L'eventuale aumento di premio relativo alle variazioni di rischio, sarà corrisposto alla scadenza della rata annuale successiva.

Se, invece, la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione, a partire dalla scadenza successiva alla comunicazione fatta dal Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. ed in tal caso la Società rinuncia al diritto di recesso consentito dal citato art. 1897 C.C.. E' espressamente convenuto che eventuali aggravanti o diminuzioni del rischio resteranno ininfluenti ai fini della validità della presente garanzia e non comporteranno diritto di recesso.

**5) Obblighi del Contraente in caso di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto al Broker e/o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 (quindici) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

**6) Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione, con un preavviso minimo di 90 (novanta) giorni.

In caso di recesso la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

**7) Durata del contratto**

La durata del contratto sarà quella indicata nel frontespizio di polizza, ferma restando la possibilità di disdetta annuale da ambo le Parti entro 60 (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

**8) Proroga dell'assicurazione**

A norma dell'art. 6 comma 2 della Legge n° 537 del 24.12.1993, il presente contratto non potrà essere tacitamente e automaticamente rinnovato.

E' comunque in facoltà della Contraente richiedere il rinnovo del contratto, per un periodo uguale a quello iniziale, se lo stesso ne ravviserà l'opportunità e la convenienza, rinnovo che la Società dovrà espressamente accordare.

**9) Oneri fiscali**

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

**10) Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni fra le parti, inerenti il contratto, devono essere fatte per iscritto, direttamente alla Compagnia e/o al Broker.

**11) Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione dei contratti assicurativi di cui al presente capitolato è competente esclusivamente il Foro dove ha sede legale il Contraente.

**12) Interpretazione del contratto**

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

**13) Rinvio alle norme di legge**

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

**14) Scheda sinistri**

La Società di assicurazione dietro richiesta scritta del Contraente si intende obbligata alla presentazione di una scheda semestrale analitica dei sinistri denunciati.

La suddetta scheda dovrà contenere tutti gli elementi necessari ad una valutazione dei sinistri stessi, con indicazione degli importi pagati e di quelli posti temporaneamente a riserva.

**15) Clausola di delega in presenza di Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker ONEBROKER SRL di Firenze e gli Assicuratori hanno convenuto di affidarne la delega alla \_\_\_\_\_;

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente da ONEBROKER SRL il quale tratterà con la Compagnia delegataria.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente da ONEBROKER SRL che provvederà alla ripartizione tra tutti i Coassicuratori.

Pertanto sia la Delegataria che le Coassicuratrici riconoscono che tale pagamento è liberatorio per il Contraente, anche ai termini dell'art. 1901 C.C.

Pertanto agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dal Contraente/Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia aggiudicataria e delle eventuali Coassicuratrici, che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione a ONEBROKER SRL

La misura del compenso provvigionale, a carico dell'Agenzia, è dato dalla percentuale corrispondente a quella stabilita nella lettera di collaborazione oppure, ove mancante, a quella stabilita da specifico accordo fra le parti, ma in ogni caso in percentuale sull'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e le Compagnie stesse dichiarano che tale compenso mai costituirà pertanto un aumento dei premi per l'Amministrazione / Contraente.

#### **16) Coassicurazione e Delega**

E' ammessa la presentazione di offerte per l'assunzione dei rischi assicurativi oggetto del presente bando in coassicurazione tra più Imprese.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici (e di fatto le Compagnie Coassicuratrici con l'accettazione della quota di polizza dichiarano di rilasciare tale mandato) indicate nell'atto suddetto (polizza e appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende ogni documento emesso valido, ad ogni effetto, anche per le quote delle Coassicuratrici.

Parimenti ogni comunicazione si intende fatta e/o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto anche delle Coassicuratrici.

L'Impresa Delegataria risponderà nei confronti dell'Assicurato/Contraente per l'intera copertura del rischio con successiva rivalsa nei confronti delle altre Imprese.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, degli accessori e delle imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

## CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

### 17) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento delle proprie funzioni come specificate nelle schede **1, 2, e 3**.

Sono inoltre comprese :

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di soli o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- 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.

### 18) Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione infortuni i rischi derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso anche come passeggero di aeromobili, compresi deltaplani ed ultra leggeri, salvo quanto disposto dal successivo art. 19;
- c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- d) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da guerre, insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 26 delle "Condizioni Particolari che regolano l'assicurazione infortuni"
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

### 19) Rischio volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà del Contraente o dell'Assicurato stesso, l'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso, ivi comprese le operazioni di salita e di discesa dall'aeromobile.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo di cui al presente articolo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare:

- per ciascuna persona assicurata i capitali di:

**€. 1.000.000,00 (unmilione/00) per morte;**

**€. 1.000.000,00 (unmilione/00) per invalidità permanente;**

- complessivamente per aeromobile, i capitali di:

**€. 3.000.000,00 (tremilioni/00) per morte;**

**€. 3.000.000,00 (tremilioni/00) per invalidità permanente;**

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre polizze assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze cumulative stipulate dallo stesso Assicurato.

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.

#### **20) Limiti di età**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 (ottanta) anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

#### **21) Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

#### **22) Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 (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 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, gli eredi e/o i beneficiari dell'Assicurato hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore e quello già pagato per invalidità permanente.

#### **23) Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato entro un anno a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del C. C.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

#### **24) Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla



somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 30.06.1965 n.ro 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli assicurati mancini, si che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% (centoprocento).

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **25) Ernie addominali**

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione infortuni e fermi comunque i criteri di indennizzabilità fissati per contratto, l'assicurazione comprende le ernie addominali derivanti da causa fortuita, limitatamente al caso di invalidità permanente e sempre che questo caso sia contemplato dal contratto.

Relativamente all'ernia addominale:

- a) se risulta obiettivamente non operabile, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per invalidità permanente;
- b) qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa ai sensi di polizza al Collegio medico.

#### **26) Rischio Guerra**

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

#### **27) Responsabilità del Contraente**

Qualora l'infortunato, o in caso di morte i beneficiari, o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza, ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, nella sua totalità, verrà accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

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

#### **28) Regolazione del premio**

Essendo il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nelle schede "1, 2 e 3" 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 stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società gli elementi consuntivi indicati per il calcolo del premio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

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 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa.

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.

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 ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del DPR 30.06.1965 n.ro 124.

#### **29) Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga, di cui all'art. 1916 del C.C., verso le persone delle quali il Contraente deve rispondere a norma di legge e verso i terzi responsabili.

La Società eserciterà, in ogni caso, il diritto di surroga qualora il Contraente facesse azione di rivalsa nei confronti dei responsabili.

#### **30) Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di cui all'art. 24 delle "*Condizioni Particolari che regolano l'assicurazione infortuni*" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **31) Denuncia dell'infortunio**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono deve essere corredata di certificato medico.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare alla Compagnia e/o al Broker, a periodi non superiori a 60 (sessanta) giorni e fino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società. L'Assicurato ed i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari.

#### **32) Controversie**

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 30 delle "*Condizioni Particolari che regolano l'assicurazione Infortuni*" sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, presso la sede dell'Istituto di medicina legale del luogo di residenza del Contraente.

Ciascuna delle due Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**L'Assicuratore**

---

**Il Contraente**

---

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti della Contraente sia in qualità di conducenti o trasportati, durante ed in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione dei mezzi da loro utilizzati che non siano di proprietà dell'Ente.

L'assicurazione è prestata, anche in favore delle persone trasportate - le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sulla assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo non che in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il mezzo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il mezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

**CALCOLO DEL PREMIO**

Il premio minimo annuo dovuto alla Società s'intende pattuito in €. \_\_\_\_\_, al lordo delle imposte per ogni Km. di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente conteggiato sulla base di una percorrenza annua presunta di **Km. 2.500=**

**SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:****SOMME ASSICURATE PER PERSONA:**

Morte	€	250.000,00
Invalidità permanente da infortunio	€	250.000,00
<b>Premio minimo annuo lordo totale</b>	€	_____
<b>Premio annuo lordo totale della presente scheda (€. ____,00 x 2.500)</b>	€	_____,00

**L'Assicuratore****Il Contraente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso, dei mezzi di proprietà della Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione e/o comodato a quest'ultimo.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal mezzo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il mezzo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il mezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

**MEZZI DI PROPRIETA' DELL'ENTE**

1) n°	4	Autovettura
2) n°	16	Autocarri/Autobus
3) n°	1	Motocarri
4) n°	2	Macchine operatrici e Macchine agricole
<b>N°</b>	<b>18</b>	<b>Veicoli complessivamente assicurati</b>

**CALCOLO DEL PREMIO**

Per ciascun veicolo viene pattuito un premio minimo annuo di €. \_\_\_\_\_ al lordo delle imposte.

Il premio complessivo dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero di automezzi dichiarato dal Contraente.

Comunque la Società si impegna a ritenere sempre assicurati tutti i veicoli di proprietà dell'Ente.

**SOMME ASSICURATE PER PERSONA:**

Morte	€	250.000,00
Invalità permanente da infortunio	€	250.000,00
<b>Premio minimo annuo lordo totale</b>	€	_____
<b>Premio annuo lordo totale della presente scheda (€. ____,00 x 18)</b>	€	_____,00

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

**SCHEDA n° 03    INFORTUNI AMMINISTRATORI****DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, rischio in itinere, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo non che in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il mezzo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il mezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

**PERSONE ASSICURATE**

- |                           |       |
|---------------------------|-------|
| 1) SINDACO E VICE SINDACO | n° 2  |
| 2) ASSESSORI              | n° 5  |
| 3) CONSIGLIERI            | n° 11 |

**Totale n° 18**

**SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:**

Morte	€	250.000,00
Invalità permanente da infortunio	€	350.000,00

**CALCOLO DEL PREMIO**

Il premio annuo dovuto alla Società s'intende pattuito in €. \_\_\_\_\_,00 al lordo delle imposte, per ciascuna delle persone assicurate.

**Premio annuo lordo totale della presente scheda (€. \_\_\_\_\_,00 x 18)                      €                      \_\_\_\_\_,00**

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

GARA DEL 24.10.2013

COMUNE DI FIVIZZANO

SCHEDA D'OFFERTA

LOTTO N° 2

INFORTUNI CUMULATIVA RISCHI VARI

- 1) INFORTUNI CONDUCENTI MEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI
- 2) INFORTUNI CONDUCENTI MEZZI DI PROPRIETA' DEL COMUNE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE
- 3) INFORTUNI AMMINISTRATORI

CALCOLO DEL PREMIO		
Premio annuo lordo SCHEDA 1)	€	
Premio annuo lordo SCHEDA 2)	€	
Premio annuo lordo SCHEDA 3)	€	
Totale premio annuo lordo di polizza	€	
Di cui quota imposte attualmente nella misura del 2,5%	€	

Denominazione sociale offerente

\_\_\_\_\_

Codice fiscale e partita IVA

\_\_\_\_\_

Sede legale

\_\_\_\_\_

Firma leggibile qualifica

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_