COMUNE

DI

Cantello

capitolato polizza di assicurazione

INFORTUNI

LOTTO 2

ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

01. ATTIVITA' e PERSONE ASSICURATE

Con la presente polizza si assicurano, senza preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, gli appartenenti alle seguenti categorie come risultanti dai documenti di amministrazione del Contraente che questi si impegna a mostrare a richiesta della Società:

SEZ. I)	contro gli infortuni di tutti i **dipendenti, collaboratori, lavoratori parasubordinati o interinali, lavoratori socialmente utili** posti alla guida di un mezzo di trasporto, anche di proprietà/uso o locazione della contraente, per missioni regolarmente autorizzate;
SEZ. II)	contro gli infortuni subiti per ragioni di servizio dal SINDACO – ASSESSORI e CONSIGLIERI COMUNALI, nel numero iniziale di 14
SEZ. III)	contro gli infortuni di tutti gli addetti alla polizia locale e ausiliari del traffico nello svolgimento dell'attività professionale anche presso altri comuni consorziati ovvero presso persone giuridiche private terze, nel numero iniziale di 2
SEZ. IV)	contro gli infortuni di tutti i **componenti della protezione civile** nel numero iniziale di 20

EVENTI E SOMME ASSICURATE "per ciascuna persona"; **valide per la sola sezione I)**	
evento	***somma assicurata***
Morte	100.000,00
invalidità permanente	100.000,00
EVENTI E SOMME ASSICURATE "per ciascuna persona"; **valide per la sola sezione II)**	
evento	***somma assicurata***
Morte	155.000,00
invalidità permanente	155.000,00
EVENTI E SOMME ASSICURATE "per ciascuna persona"; **valide per la sola sezione III)**	
evento	***somma assicurata***
Morte	155.000,00
invalidità permanente	155.000,00
Spese di cura	1.550,00
EVENTI E SOMME ASSICURATE "per ciascuna persona" **valide per la sola sezione IV)**	
evento	***somma assicurata***
Morte	100.000,00
invalidità permanente	100.000,00
Diaria da ricovero infortunio/malattia	30 ,00

02. FRANCHIGIE

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dei seguenti importi:

Franchigia sulla Invalidità Permanente

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche.

L'indennizzo per l'invalidità permanente, viene liquidato nel modo seguente.

- non si fa luogo ad indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore alla percentuale di franchigia del 3%;
- qualora invece l'invalidità permanente risulti superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene liquidato soltanto per la parte eccedente.
- nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 65% del totale la Società liquiderà per intero la somma assicurata.

03. COMPUTO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, conteggiato in base ai costi sottoindicati, viene anticipato in via provvisoria nella misura di **euro .....** da intendersi comunque acquisito dalla Società:

Sezione I:	*Euro/km ..... per n° Km 5.000 Percorsi annualmente* *premio lordo euro .....*
Sezione II: *- amministratori*	*Euro ..... Per 14 persone* *premio lordo euro .....*
Sezione III *- Polizia Locale e ausiliari del traffico*	*Euro ..... per n° 2 Persone* *premio lordo euro .....*
Sezione IV *- componenti Protezione civile*	*Euro ..... per n° 20 componenti* *premio lordo euro .....*

04. DURATA, RESCINDIBILITÀ E RINNOVO DELLA POLIZZA

Ad integrazione delle condizioni generali di assicurazione le parti convengono quanto segue:

Durata

la durata del presente contratto viene stabilita con effetto dalle ore 24 del 31/12/2014 fino alle ore 24 del 31/12/2015.

Rescindibilità

Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità, sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 90 gg. prima della scadenza annuale.

Rinnovo

Alla naturale scadenza della durata stabilita (31/12/2015), il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del C. C.

Gli assicurati di cui sopra possono utilizzare veicoli propri, del Contraente o di terzi. L'assicurazione vale anche contro gli infortuni accaduti durante la fase di salita e discesa dal veicolo comprese le operazione per spostare il veicolo. Inoltre l'assicurazione vale mentre l'assicurato, in caso di fermata accidentale del veicolo, si trova a terra per eseguire le operazioni necessarie per consentire al veicolo stesso di riprendere la marcia.

Si intendono inoltre assicurati tutti i **volontari** che si sono resi disponibili per il servizio operativo antincendio - esercitazioni - viabilità - riqualificazione del territorio - manifestazioni in genere, ecc., nonché tutti i volontari nel quadro di cui sopra i cui nominativi sono inseriti in apposito elenco depositato presso la contraente, **contro gli infortuni avvenuti durante l'espletazione del servizio reso ed il ricovero in ospedale per infortunio o malattia contratti nello svolgimento dell'attività assicurata**, quand'anche gli stessi infortuni siano avvenuti in circostanze che possono presentare gli estremi di un'impresa rischiosa o di colpa grave, nonché quelli conseguenti a vertigini, attraversamento di corsi d'acqua, laghi e determinati da cause atmosferiche come i congelamenti, gli assideramenti e le lesioni prodotte da fulmini.

Il Contraente si impegna a denunciare per iscritto alla Società - alla fine di ogni annualità assicurativa - le variazioni numeriche che si fossero verificate rispetto a quelle sotto riportate e che sono prese a base per la determinazione del premio annuo anticipato.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELLA SOCIETÀ

I La Società presta le garanzie e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente, che deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

II Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.
Egli è però obbligato a denunciare per iscritto alla Società, alla fine di ogni annualità assicurativa, le variazioni numeriche che si fossero verificate.
In caso di nuovi ingressi nel novero dei dipendenti-collaboratori, Amministratori, obiettori, volontari-partecipanti avanti descritto, l'assicurazione sarà valida dalle ore 24 del giorno del loro inserimento negli appositi documenti.
Le persone che non fossero regolarmente recepite nei documenti stessi si riterranno come non comprese in garanzia.
Il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento il suddetto registro o gli altri idonei documenti a semplice richiesta delle persone che fossero incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

III Le dichiarazioni inesatte, le reticenze e le omissioni possono comportare sia il mancato risarcimento del danno, sia un risarcimento ridotto, sia il recesso, sia l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI di ASSICURAZIONE

1.0 TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

1.1 - Società -	L' Impresa assicuratrice
1.2 - Contraente -	La persona che stipula la polizza
1.3 - Assicurato -	La persona nel cui interesse è stipulata la polizza
1.4 - Polizza -	Il documento che comprova il contratto di assicurazione
1.5 - Premio -	La somma dovuta dal Contraente alla Società
1.6 - Rischio -	La probabilità del verificarsi del sinistro
1.7 - Sinistro -	Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza
1.8 - Indennizzo -	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
1.9 - Franchigia -	La parte del danno che resta a carico dell'Assicurato
1.10 - Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

1.11 - Invalidità Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della permanente capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

2.0 - PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

2.1 - Rischi assicurati

La garanzia vale esclusivamente per gli infortuni che le persone assicurate possano subire nello svolgimento delle attività descritte alla pagina 1 di polizza, compresi i rischi della circolazione stradale, svolta per conto dell'Amministrazione Contraente.

Resta altresì convenuto che le Condizioni Generali e Particolari di polizza sono operanti se ed in quanto compatibili con la natura del rischio coperto.

2.2 - Estensione territoriale - L'assicurazione vale in tutto il mondo

2.3 - Estensione dell'assicurazione - Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia di origine non morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento accidentale di sostanze tossiche;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali, punture di insetti e di aracnidi, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da diabete non conosciuto fino al momento dell'evento, purché il valore glicemico, risultante da "profilo glicemico" (glicemia standard, glicemia da carico e glicosuria) non risulti superiore all'1,25%;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, rapina, scippo, sequestro anche tentato, atti violenti in genere a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche , alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di velocipedi, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricoli semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare abilitazione alla guida.;
- gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport ad eccezione del paracadutismo e degli sport aerei in genere, si intendono pertanto compresi anche gli infortuni derivanti da:
  - immersioni con autorespiratori nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.
  - Alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai presentanti difficoltà sino al terzo grado della scala Monaco ed effettuati con guida o alpinista esperto.

2.4 - Rischio di guerra all'estero - L'assicurazione é estesa agli infortuni avvenuti all'estero e derivanti da stato di guerra, dichiarata o non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

2.5 - Servizio militare - L'assicurazione resta operante durante il servizio militare di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

In ogni caso, entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di rata di premio posteriore all'inizio del servizio militare, l'Assicurato ha la facoltà di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

2.6 - Rischio volo - L'assicurazione é estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili).

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

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

- *per persona:*

  euro 1.000.000,00 per il caso di morte;

  euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;

- *complessivamente per aeromobile:*

  euro 5.000.000,00 per il caso di morte

  euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

In detta delimitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze.

3.0 - LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

3.1 - Esclusioni dell'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto disposto al punto 2.6 - Rischio volo;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore se effettuata senza brevetto riconosciuto, paracadutismo e sport aerei in genere, scalata di ghiacciai, scalata di rocce oltre il 3° grado della scala di Monaco, nonché le scalate sino al 3° grado suddetto senza accompagnamento di guide o alpinisti esperti.
- da corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, rugby e football americano, salvo che esse abbiano carattere ricreativo/amatoriale;
- da corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da guerra o insurrezione salvo quanto previsto al punto 2.4 - Rischio di guerra all'estero;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;

Sono inoltre esclusi:

- gli infarti;
- le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure non resi necessari dall'infortunio.

3.2 - Persone non assicurabili - Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcoolismo, tossicodipendenza.
In ogni caso l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

3.3 - Limiti di età - L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali. Relativamente agli amministratori e volontari in genere si intendono abrogati i limiti di età.

4.0 - EVENTI ASSICURATI

4.1 - Morte - Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione detta somma sarà liquidata, in parti uguali, agli eredi.

4.2 - Morte presunta - Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto in caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.
Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

4.3 - Invalidità permanente - Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida la somma assicurata se l'invalidità è totale.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanete totale, in proporzione al grado di invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo già minorato le percentuali della tabella sopraindicata sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

4.4 - Garanzia relativa alla diaria per ricovero ospedaliero - In caso di ricovero dell'assicurato in ospedale, clinica privata o casa di cura, reso necessario a causa di infortunio e/o malattia contratta nello svolgimento dell'attività assicurata, la Società corrisponderà, per ogni giorno di degenza, l'**indennità giornaliera** convenuta in polizza con un massimo di **300 giorni per evento dovuto ad infortunio ed a 60 giorni per evento dovuto a malattia**, sulla base di copia della cartella clinica attestante durata e causa del ricovero.

Sono esclusi i ricoveri conseguenti:

a) direttamente da situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto già note all'assicurato ;

b) alla cura di malattie mentali, dell'epilessia, del diabete, delle malattie professionali così definite dal D.P.R. 20/6/1965 n° 1124;

c) all'aborto volontario e terapeutico, da malattie dipendenti da gravidanza, parto o puerperio e agli interventi di carattere estetico non dovuti ad infortunio verificatosi durante il periodo di validità dell'assicurazione, a cure e protesi dentarie, ad infortuni esclusi a termini di polizza;

d) alla cura di intossicazioni derivanti da abuso di alcolici, ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;

e) a cure ed interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti all'ingresso in assicurazione;

f) direttamente od indirettamente da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

g) da malattie che non siano state contratte e/o connesse con l'attività di volontariato assicurata con la presente polizza.

Termini di aspettativa:

per ogni persona assicurata la garanzia per il caso di malattia prende effetto, per quanto riguarda il giorno di decorrenza dell'assicurazione, dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello in cui l'assicurato è stato iscritto nel registro dei volontari antincendio del Comune Contraente.

In caso di variazioni intervenute in corso di contratto nelle somme assicurate per la presente indennità, i termini di aspettativa suddetti decorrono - per le maggiori somme eventualmente garantite - dalla data della variazione stessa.

4.5 - Anticipo sull'indennizzo - Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società, quando richiesta, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

5.0 - NORMATIVA CONTRATTUALE

5.1 - Esonero - Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto previsto al punto 3.2 - Persone non assicurabili.

5.2 - Altre assicurazioni - Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro. L'omissione della comunicazione di cui sopra può comportare la decadenza dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1910 C. C. Le comunicazioni debbono avvenire per iscritto.

5.3 - Rinuncia alla rivalsa - La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

5.4 - Assicurazione per i casi d'infortunio del quale il Contraente sia civilmente responsabile - 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, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile. Verificatosi tale caso il predetto indennizzo viene accantonato destinandolo all'ammontare del 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 é operante quando:

- l'infortunio non é indennizzabile ai sensi della polizza;

- l'infortunio é indennizzabile ai sensi del punto 2.6 - Rischio volo.

5.5 - Denuncia dell'infortunio e comportamenti successivi - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto entro **30 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza.
Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.
L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

5.6 - Criteri di indennizzabilità - La Società corrisponde l'indennizzo 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 é liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal punto 4.3 - Invalidità permanente.

5.7 - Cumulo di indennità - L'indennità per invalidità temporanea, rimborso delle spese mediche sono cumulabili con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

5.8 - Controversie - Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti al punto 5.6 - Criteri di indennizzabilità, le Parti demandano per iscritto la decisione 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 nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da 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 provvisionale dell'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 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.

5.9 - Recesso in caso di sinistro - Dopo ogni sinistro che abbia comportato il pagamento di un risarcimento e fino al trentesimo giorno dal pagamento, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 60 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

5.10 - Forma delle comunicazioni - Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente é tenuto devono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata o telefax alla Direzione della Società o al Broker che gestisce la polizza.
Se hanno per scopo di introdurre nella polizza varianti o modificazioni qualsiasi, queste, per essere valide, debbono risultare da una dichiarazione firmata dalla Società e dal Contraente.
-
5.11 - Prova E' a carico di chi domanda l'indennizzo di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

5.12 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

5.13 - Foro competente - Foro competente è quello ove ha sede il contraente.

5.14 - Rinvio alle norme di legge - Per tutto quanto non é qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

5.15 Durata, Rescindibilità e Rinnovo dell'assicurazione

Vedi tabella iniziale

6.0 CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

6.1 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio sopra esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio fermo il premio minimo stabilito in polizza.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.
Se l'Assicurato 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 il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa 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 l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

6.2 Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

6.3 Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
La Società aggiudicataria avrà diritto al pagamento dei premi entro i 30 giorni successivi all'effetto delle polizze di assicurazione oggetto del presente capitolato, nonché dei rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose.
Decorso questo ulteriore termine l'assicurazione resta sospesa in pari data e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

6.4 Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che gli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.
Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.
Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

6.5 Motoveicoli

L'assicurazione è prestata anche per gli infortuni subiti in connessione all'uso o guida di motoveicoli di qualsiasi cilindrata.

6.6 Clausola di accordo con il broker

La gestione del presente contratto è affidata a RIMAS SRL con sede a Milano in via S. Martino 11/b in qualità di broker di assicurazione dell'Amministrazione.
L'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, e tutte le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto avverranno per il tramite del suddetto broker.

l'Assicurato/Contraente _____

la Società _____