

**CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CATEGORIE VARIE**

<b>CONTRAENTE:</b>	COMUNE DI VENEZIA
<b>DECORRENZA:</b>	ORE 24.00 DEL 31.12.2012
<b>SCADENZA:</b>	ORE 24.00 DEL 31.12.2017
<b>RATEAZIONE:</b>	ANNUALE

***Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.***

***I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.***

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato.

<b>ASSICURATO:</b>	Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE:</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>BENEFICIARI:</b>	La persona o le persone cui è destinata, per volontà espressamente dichiarata nella polizza dall'Assicurato, o, in mancanza di designazione, per eredità legittima o testamentaria, la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.
<b>BROKER:</b>	L'intermediario di assicurazioni incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza e riconosciuto dalla Società ovvero: Assidoge S.r.l. – Insurance Broker.
<b>CONTRAENTE:</b>	Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.
<b>FRANCHIGIA :</b>	Quota del danno liquidabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che l'Assicurato tiene a suo carico qualunque sia l'entità del danno totale.
<b>INABILITÀ TEMPORANEA</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<b>INDENNIZZO:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>INFORTUNIO:</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE:</b>	La perdita o la riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
<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, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>PARTI:</b>	Il Contraente/Assicurato e la Società.
<b>POLIZZA:</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>RICOVERO</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<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 l'assicurazione.

**SOCIETA':**

L'Impresa di Assicurazione.

**VEICOLO:**

Autovettura, autocarro, autoveicolo ad uso speciale, non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida, né ad autotassametro, trattore, macchine operatrici e semoventi, motocarro, motociclo, ciclomotore, bicicletta, bicicletta elettrica, natante.

## 1 - RISCHI ASSICURATI

### 1.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati nelle specifiche categorie di polizza, subiscono in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dallo stesso, compreso il rischio in itinere.

Sono compresi in garanzia:

- l'annegamento;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad esposizione, contatto, ingestione o assorbimento di sostanze nocive e/o corrosive in genere;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli infortuni causati da colpi di sole, di calore o di freddo, nonché dalle influenze termiche ed atmosferiche;
- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli effetti della grandine e delle tempeste di vento;
- gli effetti causati da scariche elettriche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza, purché non cagionati da abuso di alcolici, uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, uso di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da colpa grave, imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato, e/o del Contraente;
- il soffocamento non di origine morbosa da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- le infezioni determinate da punture di insetti o di aracnidi, morsi di rettili o di animali, comprese le conseguenze dovute a vertigini o incoscienza causate da alterazioni patologiche conseguenti a morsi o punture, ma escluse le affezioni di cui gli insetti o gli animali siano portatori necessari;
- le ernie traumatiche;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni derivanti da frane, valanghe, slavine, inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta di fulmini, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e maremoti;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, anche con movente politico, sociale o sindacale, scioperi, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, azioni delittuose, atti vandalici o dolosi, attentati, rapina e sequestro (anche tentati), scippo, terrorismo e sabotaggio, azioni di dirottamento di aeromobili o di pirateria aerea, navale o altri mezzi, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti) o tendinee determinate da sforzi e le rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di qualsiasi veicolo o natante, purché l'Assicurato, nel caso si trovi alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

### 1.2 - Rimborso spese mediche

In caso di infortunio, rientrando nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o una invalidità permanente, la Società rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza valido per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- a) rette di degenza in istituti di cura pubblici o privati, onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, accertamenti diagnostici, medicinali;
- b) visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici e spese farmaceutiche;
- c) spese fisioterapiche in genere;
- d) per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- e) spese di trasporto all'Istituto di Cura o posto di Pronto Soccorso o da un Istituto di Cura all'altro o dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato;
- f) per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, con il limite per dente di Euro 500,00 e di Euro 1.000,00 relativamente alle spese sostenute per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie, per la perdita totale di un dente (avulsione) verrà corrisposto l'1% della invalidità permanente.

Il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Qualora l'Assicurato fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

### 1.3 - Diaria per ricovero

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 365 giorni per ogni infortunio.

L'indennità viene corrisposta anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna). La degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente. La giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata.

In caso di ricovero all'estero l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia in Euro. La corresponsione dell'indennizzo sarà effettuata a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

### 1.4 - Diaria per gessatura

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 indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Si intendono esclusi dai tutori immobilizzanti: le fasce elastiche in genere, i bendaggi alla colla di zinco, i busti ortopedici elastici, i vari tipi di collari eccetto quelli utilizzati per fratture cervicali e lussazioni cervicali. I mezzi di osteresintesi interni sono liquidati con indennizzo forfettario pari all'1% della somma assicurata per la Invalidità Permanente con il massimo di Euro 2.500,00.

### 1.5 - Diaria per inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

### **1.6 - Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di Euro 3.000,00 per sinistro delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

### **1.7 - Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

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

### **1.8 - Danni estetici**

Nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 per sinistro le spese sostenute e documentate dall'Assicurato, entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

### **1.9 - Esposizione agli elementi**

La Società, in occasione di arenamento, incaglio, naufragio, sommersione, atterraggio e ammaraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza delle zone, del clima, o di altre situazioni concomitanti, l'assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### **1.10 - 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:

- € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.000.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

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<sup>1</sup> 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.

### **1.11 - Rischio guerra**

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o 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 in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### **1.12 - Rischio in itinere**

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'itinerario percorso per recarsi dalla dimora al luogo di lavoro o dove si svolge l'incarico e viceversa, purchè gli infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria sia a piedi o con uso o guida dei mezzi di locomozione o di trasporto in genere, sia privati che pubblici o di civica proprietà.

#### **1.13 - Ernie**

Limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, l'assicurazione è estesa alle ernie traumatiche e alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico, di cui alla Clausola 5.5 "Controversie/Collegio medico".

Per la presente estensione di garanzia, qualora all'atto della stipula della presente polizza l'Assicurato risulti affetto dalla suddetta infermità, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale.

#### **1.14 - Danni estetici**

Nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico, la Società rimborsa fino alla concorrenza di un importo pari all'1% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, con il massimo € 5.200,00 le spese sostenute e documentate dall'Assicurato, entro due anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

#### **1.15 - Morte/Morte presunta**

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi o testamentari. La suddetta somma sarà liquidata agli eredi legittimi o testamentari in parti uguali tra loro.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 - 62 del Codice Civile.

Qualora dopo il pagamento dell'indennità l'Assicurato risultasse in vita, o risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo per 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 dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Ai sensi del presente articolo viene considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio



#### **1.16 - Rottura occhiali**

La Società rimborsa le spese sostenute per la riparazione o sostituzione degli occhiali (montature e lenti, comprese quelle a contatto), a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, nei limiti di Euro 500,00 per sinistro.

#### **1.17 - Invalidità permanente/Franchigie**

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.

La perdita assoluta e 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%.

Nel caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di un falange del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, 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 nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Per le menomazioni degli arti superiori, nel caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Resta convenuto che, in luogo della franchigia relativa prevista dalla predetta legge, l'indennità verrà corrisposta senza alcuna franchigia.

#### **1.18 - Maggiorazione per il caso di invalidità permanente**

Qualora l'indennità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni, di cui alle condizioni del presente contratto, sia di grado pari o superiore al 60% l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

I casi di invalidità permanente, non inferiori al 50%, che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un rapporto simile presso altro Ente, anche, eventualmente, con una diversa utilizzazione della persona in occupazioni confacenti alle sue attitudini, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato.

## 2 - ESCLUSIONI

### 2.1 - Rischi esclusi

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani ultraleggeri e simili);
- c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci e idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- d) dalla partecipazione a competizioni, o relative prove, sciistiche, ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, di pallamano, di pallacanestro, di hockey in tutte le sue forme, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e/o amatoriale;
- e) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, salvo quanto previsto alla Clausola 1.11 "Danni estetici";
- g) da proprie azioni dolose o da partecipazione ad imprese temerarie o inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- h) da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto alla Clausola 1.14 "Rischio guerra";
- i) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nel contagio dal virus HIV;
- l) gli infortuni subiti in stato di ubriachezza, purchè esista nesso di causalità;
- m) da atti di terrorismo determinati da elementi nucleari, batteriologici e chimici.

### 2.2 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infermità mentale. Di conseguenza l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, con il loro manifestarsi.

## 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

### 3.1 - Altre assicurazioni

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

### 3.2 - Decorrenza dell'assicurazione/pagamento del premio

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.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. l'assicurazione è valida anche se il premio viene corrisposto entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo alla data di decorrenza della polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.

### 3.3 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2012 fino alle ore 24.00 del 31.12.2017.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 180 (centottanta) giorni prima della scadenza.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Il contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. E' comunque in facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, anche nel caso che la stessa sia stata disdettata per sinistrosità, fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente.

### 3.4 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le ASSIDOGE S.r.l. e gli Assicuratori hanno convenuto di affidarne la Delega alla Società designata nel frontespizio di polizza; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dalla ASSIDOGE S.r.l. la quale tratterà con la Società Delegataria.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali, concordate con le Società Coassicuratrici stesse, successivi al perfezionamento del contratto originario.

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

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Società Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Le Società Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Spett.le ASSIDOGE S.r.l. direttamente nei confronti di ogni Società Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una parte all'altra unicamente tramite la Società Delegataria.

Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Società Delegataria nel nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

### **3.5 - Clausola broker**

Alla Società Assidoge S.r.l. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti e comunicazioni inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal Broker il quale tratterà con gli Assicuratori.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta agli Assicuratori.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento agli Assicuratori. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento effettuato dal Contraente al Broker.

Il Broker sarà remunerato dagli Assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, sarà pari al 70% dell'aliquota provvigionale, calcolata sul premio imponibile, che l'Impresa riconosce all'Agenzia affidataria del contratto, come risultante dalla documentazione ufficiale sotto forma di dichiarazione della Direzione degli Assicuratori. Essendo tale remunerazione parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta, non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente/Contraente.

### **3.6 - Generalità degli assicurati/Regolazione del premio**

La Società rinuncia all'identificazione in polizza delle generalità degli Assicurati, per la loro identificazione si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, il quale si impegna ad esibire copia a semplice richiesta della Società.

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

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Per le variazioni numeriche dei dati variabili intervenute nel periodo assicurativo, sia in aumento che in diminuzione, si conviene che il premio di regolazione corrisponde al 50% del premio imponibile annuo pro capite o della minor durata del contratto.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'apposita appendice emessa dalla 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, mediante atto formale di messa in mora, 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 a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per 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.

### **3.7 - Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

### **3.8 - Estensione territoriale**

La validità della presente assicurazione è estesa al mondo intero.

### **3.9 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **3.10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

### **3.11 - Foro competente**

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

### **3.12 - Rinvio alle norme di legge**

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

## 4 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L' OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

### 4.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### 4.2 - Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato 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 del Codice Civile.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta del Contraente/Assicurato.

### 4.3 - Comunicazione sullo stato dei sinistri da parte della Società

La Società si impegna ad inviare al Broker, con cadenza quadrimestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato, con l'indicazione del relativo importo;
- sinistro aperto e posto a riserva, con l'indicazione del relativo importo a riserva;
- sinistro chiuso, senza seguito.

Gli obblighi precedentemente descritti non precludono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle suindicate.

Per i contratti scaduti la Società si impegna a fornire comunque statistiche aggiornate finché tutti i sinistri generati dalla polizza non siano definitivamente chiusi.

### 4.4 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

### 4.5 - Interpretazione del contratto

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

### 4.6 - 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.

## 5 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### 5.1 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telex o telefax, alla Società alla quale è stata assegnata la polizza o al Broker indicato in polizza, entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio Assicurazioni dell'Ente ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico; il decorso delle lesioni deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

Se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

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

### 5.2 - Denuncia sinistro per i "minori"

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia quando non vi sia richiesta di risarcimento dell'Assicurato e/o delle persone che lo rappresentano ma solo comunicazione dell'Istituto e/o del personale dello stesso addetto alla sorveglianza, circa l'infortunio sofferto dall'Assicurato. E' fatto comunque obbligo al Contraente di registrare in modo cronologico tale comunicazione e tenere conservata la relativa documentazione che potrà essere successivamente inoltrata all'Assicuratore in caso di denuncia dell'Assicurato e/o delle persone che lo rappresentano.

### 5.3 - Criteri di indennizzo

Fermo restando l'esonero del Contraente/Assicurato dalla denuncia delle infermità, delle malattie sofferte, nonché delle mutilazioni e dei difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero sopravvenire successivamente, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di operatività della garanzia, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

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

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata ovvero sia determinabile in base alla documentazione esistente, la Società paga ai beneficiari designati per il caso di morte o, in difetto, alle altre persone designate, l'importo liquidato od offerto.

### 5.4 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Per gli infortuni avvenuti all'estero, il pagamento verrà effettuato in Italia in valuta italiana. Per le spese sanitarie 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 Cambi.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente, inabilità temporanea, diaria da ricovero, diaria da gessatura e diaria da convalescenza post-ricovero, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata ovvero siano determinabili in base alla documentazione



esistente, la Società paga ai beneficiari designati per il caso di morte o, in difetto, alle altre persone designate, l'importo liquidato od offerto.

#### **5.5 - Controversie/Collegio medico**

In caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio 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. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 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 dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

#### **5.6 - Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora gli Assicurati o, in caso di morte, i beneficiari designati in polizza (o anche solo alcuni di essi), non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese di risarcimento, a titolo di responsabilità civile, detto sinistro nella sua totalità viene accantonato su richiesta del Contraente, per essere computato 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'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti. Il Contraente deve al più presto informare la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, all'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

#### **5.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha la facoltà di recedere dall'assicurazione. Il recesso avrà decorrenza dalla scadenza della rata annuale e comunque con un preavviso non inferiore a 180 (centottanta) giorni mediante lettera raccomandata.

#### **5.8 - Infortunio catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.500.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **5.9 - Rinuncia alla rivalsa**

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

**6 - CATEGORIE E SOMME ASSICURATE**

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

**Cat. A) – Sindaco, Assessori, Consiglieri, Presidenti, Consiglieri di Municipalità**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni inerenti l'incarico, servizio e/o mandato ricoperto presso l'Ente o per conto del medesimo, anche presso altro Ente Pubblico a seguito di comando dell'Ente di appartenenza. Sono inclusi in garanzia gli infortuni verificatesi durante i trasferimenti e le missioni effettuati a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi aeromobili.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale in Euro</b>
Caso Morte	400.000,00
Caso Invalidità Permanente	500.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura da infortunio (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

<b>Numero assicurati</b>	<b>194</b>
--------------------------	------------

**Cat. B) – Minori in affidamento**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti (24 ore su 24) dai minori affidati dall'Autorità Competente all'assistenza dell'Ente e/o di famiglie, anche se portatori di handicap (a parziale deroga del punto 2.2 - Sezione 2), affidati dall'Autorità competente per l'assistenza all'Ente e/o alle famiglie, nell'ambito della vigente normativa in materia.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale in Euro</b>
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura da infortunio (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

<b>Numero assicurati</b>	<b>84</b>
--------------------------	-----------

**Cat. C) – Minori iscritti a colonie, campeggi e centri di soggiorno**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai minori, anche se portatori di handicap (a parziale deroga del punto 2.2 - Sezione 2), nell'espletamento di tutte le attività di fatto svolte presso i luoghi di soggiorno, comprese le attività sportive non a carattere agonistico, svolte presso qualsiasi struttura sportiva idonea, a condizione che siano organizzate dall'Ente/Contraente.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero assicurati**    **653**

**Cat. D) – Bambini asilo nido/Alunni scuole materne**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai minori, anche se portatori di handicap (a parziale deroga del punto 2.2 - Sezione 2), nell'ambito dell'asilo nido durante lo svolgimento di qualsiasi attività didattica, educativa, culturale, ricreativa, ludica, sportiva e durante la refezione, nonché di ogni altra attività rispondente ai programmi predisposti dall'Ente/Contraente, ivi comprese quelle effettuate all'esterno allo scopo didattico, ricreativo e fisico-motorio, purchè accompagnati da personale addetto.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero assicurati**    **2.780**

**Cat. E) - Volontari della Protezione Civile: gruppo comunale**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai volontari aderenti al gruppo comunale della protezione civile nell'espletamento delle attività di previsione, esercitazione, prevenzione, soccorso, assistenza, supporto e ripristino secondo le direttive e le dipendenze funzionali dell'autorità competente in occasione, a titolo esemplificativo e non limitativo, di:

- urgenze e/o catastrofi e/o calamità naturali e altri eventi simili;
- esercitazioni e/o prove di soccorso organizzate anche da altri enti e/o associazioni;
- attività svolte per la manutenzione e sistemazione dei materiali in dotazione al servizio comunale della protezione civile;
- servizio di assistenza a manifestazioni culturali, sportive o ricreative preventivamente autorizzato.
- attività di vigilanza, prevenzione e controllo, anche del traffico, in ausilio alla Polizia Municipale.

A parziale deroga di quanto previsto al punto 2.1 – lettera C) della Sezione 2 deve intendersi compresa in garanzia l'attività di immersione con autorespiratore, sia nell'ambito delle operazioni di addestramento che di quelle di salvataggio/soccorso.  
Sono inclusi in garanzia gli infortuni verificatesi durante i trasferimenti e le missioni effettuati a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero assicurati**    **230**

**Cat. F) – Regatanti, riserve, figuranti, componenti della giuria (giudici, commissione tecnica, medici)**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai partecipanti, regatanti, riserve e componenti della giuria durante la stagione remiera.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero assicurati**    **449**

**Cat. G) – Conducenti di veicoli e natanti privati utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio**

L'assicurazione è prestata gli infortuni subiti dai dipendenti del Contraente (incluse le persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) mentre sono alla guida di qualsiasi veicolo o natante che non risulti intestato al P.R.A. a nome del Contraente o dallo stesso utilizzato in locazione e/o comodato, e utilizzato in occasione di missioni o per adempimenti di servizio per conto del Contraente.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante la salita e la discesa dal veicolo stesso, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate dal conducente sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00

Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	.....

<b>Km. Percorsi</b>	<b>37.000</b>
---------------------	---------------

**Cat. H) – Conducenti veicoli dell’Ente utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio**

L’assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai dipendenti del Contraente (incluse le persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) mentre sono alla guida di qualsiasi veicolo, di proprietà dell’Ente, in locazione o comodato all’Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all’Ente, e utilizzato in occasione di missioni o per adempimenti di servizio per conto del Contraente stesso.

L’assicurazione è estesa agli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante la salita e la discesa dal veicolo stesso, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate dal conducente sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale in Euro</b>
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	.....

<b>Numero veicoli assicurati</b>	<b>212</b>
----------------------------------	------------

**Cat. I)**

**a) Minori stranieri e italiani che partecipano ai corsi di lingua italiana e/o attività di laboratorio in genere (incluse eventuali uscite con accompagnatori)**

**b) Alunni delle scuole elementari e medie che partecipano alle uscite con imbarcazioni in base al progetto “Navigazioni consapevoli nella laguna di Venezia”**

a) L’assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati, anche se portatori di handicap (a parziale deroga del punto 2.2 sezione 2) per gli infortuni subiti da ragazzi minori stranieri che partecipano ai corsi di lingua italiana e/o attività di laboratorio in genere che saranno tenuti in sedi di proprietà e/o in uso del Contraente, comprese le uscite.

b) L’assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati, anche se portatori di handicap (a parziale deroga del punto 2.2 sezione 2) per gli infortuni subiti alunni delle scuole elementari e medie che partecipano alle uscite con imbarcazioni in base al progetto “Navigazione consapevole nella laguna di Venezia”.

Al fine del conteggio del premio saranno comunicati, a fine di ogni periodo assicurativo, i programmi svolti nel corso del periodo stesso.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero giornate/presenza** | **10.400**

**Cat. L) – Mamme straniere che frequentano corsi di lingua italiana con supporto di babysitting: copertura dei figli minori delle stesse durante lo svolgimento delle lezioni.**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività di babysitting.

Garanzia	Massimale in Euro
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	130.000,00
Diaria per inabilità temporanea da infortunio	.....
Diaria per ricovero ospedaliero da infortunio	.....
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	.....
Spese mediche da infortunio	5.000,00

**Numero giornate/presenza** | **1.486**

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**

**CONTEGGIO DEL PREMIO**

Il premio lordo totale dell'assicurazione viene anticipato nella misura indicata nella presente sezione di polizza di cui il 75% costituisce il premio minimo dovuto comunque dal Contraente alla Società.

Categoria	Tipologia del dato variabile	Dato variabile Base iniziale	Premio lordo pro capite o per Km. €	Totale €
Cat. A) Sindaco,	Numero assicurati	194		

Comune di Venezia - Polizza Infortuni categorie varie

Assessori, Consiglieri, Presidenti, Consiglieri di Municipalità				
Cat. B) Minori in affidamento	Numero assicurati	84		
Cat. C) Minori iscritti a colonie, campeggi e centri di soggiorno	Numero assicurati	653		
Cat. D) Bambini asilo nido/Alunni scuole materne	Numero assicurati	2.780		
Cat. E) Volontari della Protezione Civile: gruppo comunale	Numero assicurati	230		
Cat. F) Regatanti, riserve, figuranti, componenti della giuria (giudici, commissione tecnica, medici)	Numero assicurati	449		
Cat. G) Conducenti veicoli privati utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio	Km. percorsi	37.000		
Cat. H) Conducenti veicoli dell'Ente utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio	Numero veicoli	212		
Cat. I) a) Minori stranieri e italiani che partecipano ai corsi di lingua italiana e/o attività di laboratorio in genere (incluse	Giornate/presenza	10.400		

Comune di Venezia - Polizza Infortuni categorie varie

eventuali uscite con accompagnatori) b) Alunni delle scuole elementari e medie che partecipano alle uscite con imbarcazioni in base al progetto "Navigazioni consapevoli nella laguna di Venezia"				
Cat. L) Mamme straniere che frequentano corsi di lingua italiana con supporto di babysitting: copertura dei figli minori delle stesse durante lo svolgimento delle lezioni	Giornate/presenza	1.486		
			<b>Totale €</b>	