

## LOTTO N . 1

### POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI OMNIA

La presente polizza è stipulata tra

**Comune di Novate Milanese  
Via Vittorio Veneto 18  
20026 Novate Milanese  
P.I. 02032910156**

E

---

---

---

Durata del contratto

**Dalle ore 24.00 del 31/12/2017**

**Alle ore 24.00 del 31/12/2020**

**ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE****DEFINIZIONI RELATIVE ALLA PRESENTE POLIZZA**

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Beneficiario</b>	Il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
<b>Contraente</b>	Comune di Novate Milanese
<b>Inabilità temporanea</b>	Incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere la propria occupazione per una durata limitata nel tempo. La garanzia prevede una franchigia espressa in giorni (diaria)
<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 e l'Invalidità permanente
<b>Invalidità permanente</b>	Perdita anatomica o funzionale dell'uso di un organo o di un arto del corpo umano graduabile in base ad una tabella di riduzione di capacità fisica
<b>Morte</b>	Evento letale che sussistendo le condizioni contrattuali impone la liquidazione agli aventi diritto del capitale assicurato
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione
<b>Premio</b>	La somma dovuta alla Società
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

### DESCRIZIONE ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia deve essere prestata per gli infortuni subiti dalle persone incaricate a svolgere le seguenti funzioni o attività:

- a) **Amministratori:** durante lo svolgimento delle funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti e missioni per l'espletamento del Mandato con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i trasferimenti degli Assicurati dall'abitazione alle Sedi istituzionali e viceversa. Persone e somme assicurate: come da scheda di quotazione allegata; il numero degli Amministratori è stabilito dalla legge;
- b) **Segretario e dipendenti alla guida proprio mezzo per ragioni di servizio.** La garanzia viene prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivante al Contraente, di garantire il Segretario, Dipendenti, le persone assunte dal Contraente con contratti da considerarsi atipici secondo la normativa vigente, persone comandate da altri Enti nonché gli addetti del servizio civile nazionale assegnati al Contraente/Assicurato, per gli infortuni subiti durante la circolazione del proprio mezzo di trasporto, quali autovetture, cicli e motocicli, che possono verificarsi durante gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative. La garanzia deve altresì intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia, la salita e la discesa dai veicoli. Il premio dovrà essere anticipato sulla base di un preventivo come da scheda di quotazione allegata, regolabile al termine dell'annualità assicurativa in base all'effettivo numero di chilometri percorsi. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuto ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data, luogo della trasferta, generalità del conducente, targa veicolo, numero chilometri percorsi. La presente polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi, di lesioni o decesso del dipendente medesimo o delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. Sono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie. Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.
- c) **Infortuni alla guida mezzi di proprietà del Comune.** La garanzia viene prestata per gli infortuni subiti dal conducente durante il viaggio, per forzata sosta e la ripresa della marcia, per tutti i veicoli di proprietà, o in uso all'Ente, compreso a titolo esemplificativo e non limitativo le biciclette e altri veicoli a due ruote. La Società potrà verificare l'elenco dei veicoli di proprietà o in uso all'Ente presso gli uffici dell'Ente stesso. La presente polizza è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi, di lesioni o decesso del dipendente medesimo o delle persone di cui sia stata autorizzata la guida. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi. Sono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie. Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento. Il premio è determinato in via preventiva ad un tasso per ogni veicolo assicurato con regolazione al termine dell'annualità assicurativa nei modi e nei termini consueti. Sono ammesse sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni di veicoli saranno oggetto di regolazione al termine dell'annualità assicurativa. Sono ammesse esclusioni di veicoli solo in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva. Al termine dell'annualità assicurativa contestualmente all'emissione della relativa regolazione si provvederà all'aggiornamento del premio di quietanza.  
Numero di Mezzi e somme assicurate: come da schede di quotazione.
- d) **Minori in affidamento.** La garanzia viene estesa agli infortuni, 24 ore su 24, che possono occorrere ai minori in affidamento giudiziario al Comune; la garanzia è estesa agli infortuni che possono verificarsi in conseguenza di colpa grave, negligenza o volontarietà dei minori anche disadattati; il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati e la Società potrà fare riferimento in qualsiasi momento ai registri tenuti dalla stessa.

## ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE

- e) **volontari:** la garanzia vale per gli infortuni che possono occorrere ai cittadini che prestano lavoro volontario a titolo gratuito per la realizzazione di specifiche opere o servizi o per interventi manutentori su beni di uso collettivo, compreso il rischio in itinere.
- f) **volontari protezione civile.** L'assicurazione copre l'infortunio professionale ed in itinere in servizio di protezione civile, comprese le squadre antincendio, organizzato dall'Ente, compresa ogni attività svolta a presidio del territorio; la garanzia opera dal momento in cui i volontari sono chiamati in servizio dall'Ente o da qualsiasi altra Autorità per l'espletamento del servizio di protezione civile e relative esercitazioni fino al termine delle stesse, comprese i corsi di addestramento. Il contraente si impegna, in casi eccezionali che richiedono un intervento straordinario a comunicare l'intero numero di volontari iscritti in apposito registro secondo quanto previsto dalla legge, comunicandone immediatamente il numero e i giorni di operatività.

È considerato infortunio 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.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.)

**Art. 2 - Altre assicurazioni.**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate.

**Art. 3 - Durata del contratto / Proroga della garanzia.**

Il presente contratto si intende stipulato per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2020 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti.

La stazione appaltante si riserva la facoltà di utilizzare l'opzione per il rinnovo contrattuale, per una volta, alle medesime condizioni, per il periodo di tre anni.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto: pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2020.

È facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo strettamente necessario all'espletamento della procedura di gara per l'individuazione del nuovo affidatario.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

**Art. 4 - Pagamento del premio.**

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/2017 e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 30 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (31/12/2017), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 30 giorni successivi.

Per pagamento si intende la disposizione impartita, mediante il "*mandato di pagamento*", o documento analogo previsto dalla vigente normativa in materia di bilancio pubblico, al tesoriere del Contraente di provvedere al versamento del premio di polizza.

Se l'Assicurato non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, intendendosi con ciò quanto sopra descritto, ferme le successive scadenze.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

**Art. 5 - Tracciabilità dei pagamenti.**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

### **Art. 6 - Forma delle comunicazioni.**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto e la corrispondenza tra il Contraente e la Società dovranno avvenire solo con strumenti di comunicazione digitale ossia tramite posta elettronica certificata (PEC) - avente il medesimo valore legale della raccomandata con ricevuta di ritorno, in grado di attestare l'orario esatto e la data di spedizione e di garantire la certezza del contenuto non rendendo possibili modifiche al messaggio - e posta elettronica *standard*, esclusivamente agli indirizzi scambiati tra le parti. I documenti che richiedono una sottoscrizione saranno sottoscritti digitalmente.

Costituisce eccezione a quanto sopra pattuito la trasmissione dei contratti di polizza e delle relative variazioni e appendici che potrà avvenire in modalità cartacea.

### **Art. 7 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte: le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

### **Art. 8 - Variazione del rischio.**

Qualora, nel corso del contratto si verifichino variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

### **Art. 9 - Modifiche dell'assicurazione.**

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

### **Art. 10 - Aggravamento del rischio.**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di 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 (art. 1898 C.C.).

### **Art. 11 - Diminuzione del rischio.**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinunciare al relativo diritto di recesso.

### **Art. 12 - Dichiarazioni inesatte del Contraente – Buona fede.**

Si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

### **Art. 13 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza in deroga a quanto disposto dall'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.).

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata dal certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

### **Art. 14 - Clausola revisionale.**

Ai sensi dell'art. 1 c. 13 del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini " convertito dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, l'Amministrazione ha diritto di recedere in qualsiasi tempo dal presente contratto, previa formale comunicazione alla Società con preavviso non inferiore a quindici giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite, oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A. ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del predetto contratto siano migliorativi rispetto a quelli del contratto stipulato e la Società non acconsenta ad una modifica, proposta da Consip S.p.A., delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'art.26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

### **Art. 15 Oneri fiscali.**

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

### **Art. 16 - Foro competente.**

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello di Milano.

### **Art. 17- Rinvio alle norme di legge.**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di Legge interne e comunitarie.

### **Art. 18- Recesso in caso di sinistro.**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni sia dalla polizza colpita da sinistro sia dalle altre polizze stipulate col medesimo contraente o assicurato. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**Art. 19 – Rischi esclusi.**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da delitti dolosi compiuti e tentati dall'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

**Art. 20 – Limiti d'età.**

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

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contratto possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che, in tal caso, verranno restituiti all'Assicurato.

**Art. 21 – Persone non assicurabili.**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco – depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

**Art. 22 – Estensioni territoriali.**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

**Art. 23 – Criteri di indennizzabilità.**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana e integra.

In caso di perdita economica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 26 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

**Art. 24 – Morte.**

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

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

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente, ma se entro 3 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.

**Art. 25 – Invalidità permanente.**

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



## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

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 intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista per legge.

Nei confronti delle persone mancine, 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 sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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%.

### **Art. 26 – Franchigia per Invalidità Permanente.**

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- 1) 5% sulla somma eccedente €. 200.000,00 e fino a €. 300.000,00.
- 2) 10% sulla somma eccedente €. 300.000,00.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente €. 200.000,00 e fino a €. 300.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;
- eccedente €. 300.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%;

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

### **Art. 27 – Rimborso Spese Sanitarie.**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di € 3.000,00: tale importo deve considerarsi per assicurato e per ciascun anno assicurativo.

Il pagamento delle spese viene effettuato dalla Società a cura ultimata, previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

### **Art. 28 – Modalità di valutazione del danno – Controversie.**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 23 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede 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 provvisoria sull'indennizzo.

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

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

### **Art. 29 – Assicurazione per conto altrui.**

Poiché la presente assicurazione é stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 C.C.

### **Art. 30 – Diritto di surrogazione.**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 31 – Coassicurazione.**

Nel caso in cui la Società, all'atto della stipula del contratto dichiara di voler ricorrere all'istituto della coassicurazione, il Contraente accetta a condizione che la Società deroghi all'art. 1911 C.C., rispondendo in solido nei confronti dell'Assicurato per tutte le coassicurazioni presenti nel riparto.

### **Art. 32 – Monitoraggio sinistri.**

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;
- f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

In caso di mancato rispetto del termine sopra indicato, il Contraente potrà applicare una penale di €. 50,00 per ogni giorno naturale e consecutivo di ritardo.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

### **Art. 33 - Regolazione premio.**

Premesso che il premio è da considerarsi premio minimo comunque acquisito, lo stesso viene anticipato in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto nell'allegato alla polizza, ed è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, i dati necessari per la regolazione del premio, esclusivamente per la regolazione attiva, intendendosi con essa il raggiungimento di un valore dell'elemento variabile maggiore di non meno del 5% di quello dichiarato in polizza. In caso di assenza di comunicazione da parte del Contraente si presume il non superamento dell'importo dell'elemento variabile indicato in polizza, maggiorato del 5%, e non si procede ad emissione di atto formale di regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### **Art. 34 – Mediazione per la conciliazione delle controversie.**

A norma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" è prevista, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, la facoltà di rivolgersi ad un Organismo imparziale iscritto nell'apposto registro presso il Ministero della Giustizia.

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

Le parti si danno, pertanto, reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del processo di mediazione.

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

**A) Estensioni di garanzia.**

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

l'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

**B) Eventi Socio – Politici.**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o insurrezioni per il periodo massimo di 20 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'interno di un paese fino ad allora in pace.

**C) Atti di Terrorismo.**

A parziale deroga delle condizioni di assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione, sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione di violenza fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

**D) Calamità naturali.**

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il massimo di €. 1.000.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

### **E) Ernie Traumatiche e da sforzo – Ernie addominali.**

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente al caso di Invalidità Permanente alle ernie addominali da sforzo e traumatiche con l'intesa che:

- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **F) Morte presunta.**

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art. 60 c. 3 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data a cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi; l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subito.

### **G) Diabete.**

A maggior precisazione di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo ai sensi dell'art. 26 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **H) Ubriachezza.**

A parziale rettifica di quanto indicato nell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli avvenuti alla guida di veicoli di qualsiasi genere.

### **I) Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici.**

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 25 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **L) Esonero denuncia generalità degli assicurati.**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze degli atti dell'Amministrazione Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

### **M) Beneficiario**

L'Assicurato o gli eredi con intervento in quietanza dell'Ente.

**GARANZIE ULTERIORI  
VALIDE SOLO PER LA CATEGORIA "A" – AMMINISTRATORI.**

**O) Rischio volo.**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

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

per aeromobile:

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

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.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

**P) Rimpatrio salma.**

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 2.000,00.

**Q) Rientro sanitario.**

Qualora le condizioni dell'Assicurato a seguito di infortunio rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza, la Società provvede al riguardo col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, treno di prima classe e, occorrendo il vagone letto).

Sono altresì comprese l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio se necessarie. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 4.000,00.

**R) Malattie Tropicali**

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni; la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%.

Il Contraente dichiara che gli assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle normali e prescritte pratiche di profilassi.

Novate Milanese, li \_\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

## **ALLEGATO 1 AL DOCUMENTO DI PROGETTAZIONE**

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e la Società dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli delle norme e condizioni che regolano l'assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 4 - Pagamento del premio;

Art. 16 - Foro competente.

La Società

---

Il Contraente

---

CALCOLO PREMIO

Compagnia: \_\_\_\_\_

Importi validi per tutte le categorie:

- Rimborso spese di cura euro 3.000,00;
- Indennizzo in caso di Morte: euro 250.000,00
- Indennizzo in caso di Invalidità Permanente euro 250.000,00

A) Euro ..... x n. 22 Amministratori = premio lordo annuo €. ....

B) Euro ..... x n. 18 mezzi proprietà Ente = premio lordo annuo €. ....

C) Euro ..... x Km. 1.000 percorsi annualmente da Segretario e dipendenti alla guida proprio mezzo per ragioni di servizio = premio lordo annuo €. ....

D) Euro ..... X n. 14 minori in affido = premio lordo annuo €. ....

E) Euro ..... x n. 0 volontari = premio lordo annuo €. ....

F) Euro ..... x n. 31 volontari Protezione Civile = premio lordo annuo

**PREMIO LORDO COMPLESSIVO ANNUO EURO .....**