

LOTTO 2)
POLIZZA INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI VENEZIA
CA' FARSETTI – SAN MARCO 4136
30124 VENEZIA
P.IVA 00339370272

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2022
Alle ore 24.00 del :	31.12.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

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

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio- variazione del rischio
- Art.2 Revisione del prezzo
- Art.3 Recesso
- Art.4 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo
- Art.5 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.6 Durata del contratto
- Art.7 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.8 Regolazione del premio
- Art.9 Recesso a seguito di sinistro
- Art.10 Modifiche dell'assicurazione
- Art.11 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.12 Oneri fiscali
- Art.13 Foro competente
- Art.14 Interpretazione del contratto
- Art.15 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
- Art.16 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.17 Coassicurazione e delega
- Art.18 Clausola broker
- Art.19 Rinvio alle norme di legge
- Art.20 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.21 Posta certificata
- Art.22 Sanzioni e restrizioni internazionali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria di gessatura
- Art.5 Diaria per inabilità temporanea
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Rischio aeronautico
- Art.10 Bis Limite per evento catastrofale
- Art.11 Servizio militare
- Art.12 Rischio guerra
- Art.13 Rischio sportivo
- Art.14 Malattie tropicali

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

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

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi del contraente/assicurato
- Art.2 Denuncia sinistro per i "minori"
- Art.3 Responsabilità del Contraente

Art.4	Criteri di indennizzabilità
Art.5	Controversie
Art. 6	Liquidazione dell'indennità
Art. 7	Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1	Somme assicurate, franchigie, scoperti e calcolo del premio
Art.2	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1
DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente/Assicurato della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Retribuzioni dirigenti	<p>Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale.</p> <p>Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro, previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.</p>

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 che segue, per le quali il Contraente/Assicurato ha l'obbligo od interesse/opportunità ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente/Assicurato o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente/Assicurato.

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

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 2 – Revisione del prezzo

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali, entro il limite massimo del 5%.

b) Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art. 3 – Recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 4 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 4 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art.5 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se 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.

In caso di attivazione della garanzia "rimborso spese mediche", qualora la somma di tali indennizzi 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.

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

Art.6 – Durata del contratto

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

Ai sensi dell'art. 35 e dell'art. 63 comma 5 del D.lgs. 50/2016 [ss.mm.](#) e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata massima di due anni, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo. La facoltà è da formalizzare alla Società anche tramite il Broker, entro trenta giorni prima della scadenza contrattuale. La Società, qualora pervenga tale richiesta è obbligata ad assumere il rischio per tale periodo.

Si conviene che nell'ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, è in ogni caso facoltà della Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 120 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta. Qualora siano previsti in polizza limiti di indennizzo annuali, franchigie e quant'altro, gli stessi verranno ridotti in proporzione alla durata della proroga rispetto alla durata annuale, salvo diversi accordi fra le parti, intercorsi al momento della richiesta di proroga.

Intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012).

L'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip o accordi quadro di centrali di committenza che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui l'impresa non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.7 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive

scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Resta convenuto che è considerata a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società a mezzo raccomandata o fax o e.mail
Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Art.8 – Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, e salvo quanto diversamente regolamentato, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato, in positivo e/o in negativo, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

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

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 positive e/o negative risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.9 – Recesso a seguito di sinistro

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della comunicazione da trasmettersi a mezzo raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, la Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con la Contraente stessa mediante preavviso scritto da inviarsi almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art.10 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art.11 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), PEC od altro mezzo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 12 – Oneri fiscali

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

Art.13 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente. Resta sempre escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto.

Art.14 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.15 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

Spetta in particolare alla Società compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dell'Assicurato.

È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art.16 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel)

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- estremi di controparte e/o assicurato
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 gg. da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art.17 - Coassicurazione e delega (opzionale)

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

Il Contraente dichiara di aver affidato l'assistenza nella gestione del presente contratto ad Aon Spa, e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza, compresa la gestione e la liquidazione totale del sinistro nei termini contrattuali; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla Aon Spa la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fermo restando che tutti i documenti assicurativi (polizza/appendici) emessi dalla Delegataria dovranno essere sottoscritti anche da ciascuna coassicuratrice.

Art.18 - Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Aon SpA in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 6,00% sul premio imponibile, che non potrà mai rappresentare un costo a carico dell'assicurato.

Art.19 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) nr.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di competenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 21 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

Art. 22 – Sanzioni e restrizioni internazionali

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

**SEZIONE 3
RISCHI COPERTI**

Art.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.

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

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi, ustioni;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo, rotture tendine sottocutanee da sforzo, strappi muscolari da sforzo;
- ernie traumatiche;
- le lesioni determinate da sforzi.

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

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.

Art.3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.4 – Diaria 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.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un'inabilità

dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza.

Art.7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 – 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 o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 5.000,00.

Art.9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 5.000,00 per evento.

Art.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 complessivamente per aeromobile:

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

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

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

Art.10 A – Limite per evento catastrofale

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società, non potrà superare € 10.000.000,00 quale sia il numero delle persone assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'Infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 10 B – Limite per eventi catastrofici

Se più assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in infortunio causato da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria ed uragani, l'esborso massimo della compagnia non potrà superare l'importo di € 2.500.000,00.

Se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti.

Gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria uragani verificatesi fuori dai

confini degli stati d'Italia, San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

Art.11 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con gli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

Art.12 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene 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 non in stato di guerra.

Art. 13 – Rischio sportivo

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione 4, Art. 1)

Art. 14 – 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 e con un massimo di Euro 500.000,00 per Morte ed Euro 500.000,00 per Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 12 di sezione 3;
- b) dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- c) da proprie azioni delittuose;
- d) da conseguenza diretta o indiretta di contaminazione chimica o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra;
- e) dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- f) guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto all'art.10 sez.3;
- g) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- i) malattie tropicali così come definite dalle disposizioni di legge in materia.

Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, tossicodipendenza.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi del Contraente/Assicurato

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio assicurazione del Comune di Venezia ne ha avuto conoscenza.

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

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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 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.

Art. 3 - 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.

Art.4 – Criteri di indennizzabilità

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

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

a) MORTE

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

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

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

b) MORTE PRESUNTA

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

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

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

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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

d) DIARIE

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

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

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

e) SPESE MEDICHE

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

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

Art.5 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.6 – Liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (venti per cento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 60 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

Art.7 – Rinuncia all'azione di surroga

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

SEZIONE 6
SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

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

Art.1.1 Sindaco, Assessori, Consiglieri, Presidenti, Consiglieri di Municipalità

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone assicurate durante l'espletamento del mandato e/o incarichi per conto dell'Amministrazione Contraente, comprese, a titolo esemplificativo e non limitativo, la partecipazione a riunioni, congressi, convegni, sopralluoghi, visite, trasferte e impegni istituzionali in genere. Sono compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, compresi veicoli a motore o natanti, sia a piedi che con l'uso di mezzi di trasporto pubblici e/o la guida dei normali mezzi di locomozione, biciclette comprese, nello svolgimento di ogni incarico inerente al mandato ricoperto. E' compreso il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente	400.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.2 Minori in affido

La garanzia 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 affidati dall'Autorità competente per l'assistenza all'ente e/o alle famiglie, nell'ambito della vigente normativa in materia

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art.1.3 Minori iscritti a colonie, campeggi e centri di soggiorno

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai minori, anche se portatori di handicap, 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

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.4 Bambini asili nido, alunni scuole materne

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai minori, anche se portatori di handicap 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.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.5 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:

- urgenze e/o catastrofi e/o calamità naturali e altri eventi similari;
- esercitazioni e/o prove di soccorso organizzate anche da altri enti e/o associazioni
- attività svolte per la manutenzioni e sistemazione dei materiali in dotazione al servizi 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.

Deve intendersi compresa in garanzia l'attività di immersione con autorespiratore, sia nell'ambito di 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.

Art. 1.5 A) - Volontari della Protezione Civile - gruppo comunale – Sezione antincendio “Civile”

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai volontari aderenti al gruppo comunale della protezione civile nell'espletamento delle attività di spegnimento incendio su cassonetti, abitazioni civili, natanti, ecc... con il coordinamento e la supervisione del Comando Vigili del Fuoco, nel corso delle quali i volontari intervengono prontamente sull'incendio in attesa dell'arrivo della/e squadre di Vigili del Fuoco.

Art. 1.5 B) - Volontari della Protezione Civile - gruppo comunale – Sezione antincendio “Boschivo”

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai volontari aderenti al gruppo comunale della protezione civile nell'espletamento delle attività di spegnimento di incendi in aree boscate, ecc... in accordo e in collaborazione con il Servizio Forestale della Regione del Veneto, nel corso delle quali i volontari intervengono prontamente sull'incendio.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	50,00
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	50,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	50,00

Art. 1.6 Regatanti, riserve, figuranti, componenti della giuria (giudici, commissioni tecnica, medici)

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

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.7 Conducenti di veicoli e natanti privati 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 questo si avvalga a qualsiasi titolo mentre sono alla guida di qualsiasi veicolo o natante biciclette comprese 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 missione 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 su strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

Si precisa che i chilometri percorsi con le biciclette non contribuiscono al monte chilometri per il calcolo del premio.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.8 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 comprese biciclette 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.

Si precisa le biciclette non contribuiscono all'aumento del premio

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.9

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, per gli infortuni subiti da ragazzi minori 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, 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.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Art. 1.10 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 baby sitting.

Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Somma assicurata pro-capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

FRANCHIGIE: NESSUNA valide per tutte le categorie assicurate

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

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

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale Euro
Art.1.1 Amministratori e altre	Numero assicurati	181		
Art. 1.2 Minori in affidamento	Numero assicurati	84		
Art.1.3 Minori iscritti a colonie, campeggi e centri di soggiorno	Numero assicurati	400		
Art. 1.4 Bambini asili nido, alunni scuole materne	Numero assicurati	2500		
Art. 1.5 Volontari della Protezione Civile - gruppo comunale Art. 1.5 A) - Volontari della Protezione Civile - gruppo comunale – Sezione antincendio "Civile"	Numero Giornata/presenza	7.800		

Art. 1.5 B) - Volontari della Protezione Civile - gruppo comunale – Sezione antincendio “Boschivo”				
Art. 1.6 Regatanti, riserve, figuranti, componenti della giuria (giudici, commissioni tecnica, medici)	Numero assicurati	449		
Art. 1.7 Conducenti di veicoli e natanti privati utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio	Km percorsi	20.000		
Art. 1.8 Conducenti veicoli dell’Ente utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio	n. veicoli assicurati	260		
Art. 1.9 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 consapevole nella laguna di Venezia”	Numero giornate/presenza	260		
Art. 1.10 Mamme straniere che frequentano corsi di lingua italiana con supporto di baby-sitting: copertura dei figli minori delle stesse durante lo svolgimento delle lezioni	Numero giornate/presenza	260		
Totale				===

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	=====
Imposte	€	=====
TOTALE	€	=====

Art.3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

LA SOCIETÀ
