

CAPITOLATO DI POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI

**del Consorzio Intercomunale
Socio Assistenziale “Valle Susa”**

SOCIETA' ASSICURATRICE :

BROKER di ASSICURAZIONE : **Aon S.p.A. – Filiale di Cuneo**
Piazza Galimberti, 2/b – 12100 CUNEO

DATI ANAGRAFICI

POLIZZA Nr.

EFFETTO 31 maggio 2012

SCADENZA 31 maggio 2016

DURATA Anni 4

RATEAZIONE Annuale

CONTRAENTE **Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale “Valle Susa”**

INDIRIZZO P.za S. Francesco, n. 4 – 10059 SUSÀ

PARTITA IVA 07262140010

DEFINIZIONI

Qualora nel testo di polizza o negli allegati siano ripetute le seguenti denominazioni, ad esse le parti attribuiscono il significato qui di seguito precisato.

Contraente: l'Ente con il quale è stato stipulato il contratto.

Assicurato: le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione.

Società: l'Impresa assicuratrice.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento, dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna, che produca lesioni obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente: la perdita, totale o parziale, definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato indipendentemente dalla professione esercitata.

Inabilità temporanea: temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero: degenza in struttura ospedaliera o istituto di cura privato risultante dalla cartella clinica comportante almeno un pernottamento ovvero degenza in regime di Day Hospital in esclusivo regime diurno.

Franchigia: la parte del danno indennizzabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

1 - Durata e proroga del contratto e pagamento del premio.

Il presente contratto ha la durata indicata nella sezione "DATI ANAGRAFICI" e si intenderà cessato a tutti gli effetti alla data di scadenza ivi indicata, senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto; altrimenti l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In presenza, entro il 90° (novantesimo) giorno ante cedente la data di scadenza di comunicazione alla Società da parte del Contraente, di rinnovo del contratto, il medesimo si intenderà prorogato di una annualità, semprechè la Società - nei 15 giorni successivi alla comunicazione di rinnovo - non eserciti la sua volontà di recedere dal contratto.

In caso di rinnovo, la Società provvederà ad emettere regolare APPENDICE DI PROROGA che avrà valore di quietanza per il Contraente.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premi successivi, comprese le appendici di proroga, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

2 - Regolazione del premio.

Il premio è convenuto in base ad elementi variabili di rischio e viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio in polizza, e verrà regolato alla fine di ogni anno assicurativo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base del conteggio del premio, fermo restando il premio minimo di polizza.

Entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente dovrà fornire alla Società i dati necessari al conteggio definitivo del premio.

La differenza attiva o passiva risultante dovrà essere pagata entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti le comunicazioni dei dati predetti, o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di giorni 30 (trenta) trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha provveduto al pagamento, (salvi i diritti della Società ad agire giudizialmente o a dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto); in tal caso il premio anticipato in via provvisoria per il periodo successivo verrà considerato in acconto del conguaglio dovuto.

La Società si riserva la facoltà di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti richiesti e la documentazione necessaria.

3 - Recesso in caso di sinistro.

Avvenuto il sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, la Società ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni da darsi con lettera raccomandata ed avviso di ricevimento. In caso di recesso esercitato dalla Società, questa sarà tenuta a rimborsare al Contraente il rateo di premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso.

4 - Forma e validità delle comunicazioni.

Tutte le comunicazioni cui le Parti sono tenute, oltre che a mezzo lettera raccomandata, possono essere fatte - e debbono quindi ritenersi valide - anche a mezzo telegramma, telex o telefax. Tutte le comunicazioni avvenute tramite l'ufficio del Broker hanno piena validità ed efficacia tra le parti.

Se hanno per scopo di introdurre nella polizza varianti o modificazioni qualsiasi, queste debbono risultare da una dichiarazione firmata dalla Società Delegataria e dal Contraente.

5 - Clausola arbitrale.

In caso di divergenza sulle condizioni e sulle norme che regolano il presente contratto le Parti possono rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale composto da tre membri nominati uno dalla Società, uno dal Contraente, il terzo dagli altri due o, in difetto di accordo, dal Presidente del tribunale competente.

Il collegio arbitrale decide a maggioranza dei suoi componenti ed è dispensato da ogni formalità di legge e le sue decisioni sono vincolanti tra le parti anche se uno degli arbitri rifiuta di firmare il verbale.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e concorre, per il 50% alle spese del terzo.

6 - Estensione territoriale.

L'assicurazione vale per i danni od eventi che si verificano in tutti i paesi del mondo.

7 - Buona fede.

Con riferimento alle condizioni contrattuali tutte, resta inteso e convenuto che l'omissione di dichiarazioni, da parte del Contraente, di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né provocano l'applicazione del 2° comma dell'art. 1893 e dell'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente avrà comunque l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva dal momento in cui la circostanza aggravante si verifica.

8 - Rinuncia all'azione di rivalsa.

La Società rinuncia a favore del Contraente, dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

9 – Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente assicurazione alla Società Aon S.p.A. con sede a Milano in Via Andrea Ponti, 8/10.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la gestione dei contratti saranno svolti per conto dell'Ente Contraente anche dalla suddetta Società.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento del premio verrà effettuato dall'Ente Contraente alla Società Aon S.p.A., che provvederà al versamento alla Compagnia assicuratrice ed alle eventuali coassicuratrici.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Assicurato e viceversa.

10 - Rescindibilità annuale

Le Parti concordano che la presente polizza di assicurazione, pur avendo durata pluriennale, potrà essere disdettata con lettera raccomandata ed avviso di ricevimento, da inviarsi dall'una all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima delle scadenze anniversarie della polizza.

11 - Premio.

In base ai dati forniti dal Contraente viene stabilito il premio imponibile dovuto alla firma del presente contratto ed esposto in dettaglio nell'allegata "Scheda di programma" che è parte integrante del presente contratto.

12 - Foro competente.

Di comune accordo fra le parti si conviene che il foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede il Contraente.

13 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'appaltatore 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

Qualora l'appaltatore 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.

La stazione appaltante verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

14 - Rinvio a norme di legge.

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto valgono le norme di legge.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI PARTICOLARI

1.1 - Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento delle rispettive attività professionali e/o mansioni per conto del Contraente, quali individuate nelle specifiche appendici di polizza e richiamate nella "Scheda di programma".

1.2 - Estensioni di garanzia.

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono compresi in garanzia, salvo le esclusioni di cui al punto 1.5 "Esclusioni", gli infortuni derivanti da:

- a) scariche elettriche, assideramento, congelamenti, colpi di sole e di calore, ingestione ed assorbimento di sostanze nocive o da contatto con corrosivi, avvelenamento.
- b) alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, frane, valanghe od altre calamità naturali. Resta convenuto che per queste garanzie la Società mette a disposizione per uno o più sinistri un indennizzo massimo di € 1.500.000,00 per anno assicurativo.
- c) guida di veicoli (quali classificati dall'art. 47 del D.L. 30.04.92, n. 285), imbarcazioni (esclusi i mezzi subacquei), purchè l'Assicurato sia in possesso di regolare patente di guida.
- d) imprudenza, negligenza o colpa grave, stato di malore od incoscienza da qualunque causa determinato.
- e) asfissia, caduta di fulmini, punture di insetti, morsi di rettili o di animali.
- f) annegamento da qualunque causa determinato.
- g) lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e la rottura sottocutanea dei tendini.
- h) viaggi aerei in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
 - su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o comunque per esigenze di servizio;
 - su aeromobili di aeroclubs;

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 comprende anche gli infortuni derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio e forzato dirottamento, purchè non conseguenti a guerra o insurrezioni (salvo quanto indicato al successivo art. 1.4 "Rischio guerra"), e non comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni.

Resta stabilito che la somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare gli importi di seguito indicati:

Complessivamente per aeromobile € 5.200.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi suindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

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

- i) azioni di dirottamento del mezzo di locomozione o di pirateria;
- l) atti violenti ed aggressioni in genere in occasione di rapine ed attentati, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- m) tumulti popolari, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- n) atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- o) ernie addominali traumatiche o da sforzo, con esclusione di ogni altro tipo di ernia.
- p) servizio militare di leva espletato in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale con esclusione della garanzia per inabilità temporanea.

1.3 - Rischio guerra.

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o della insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero.

Restano esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra ed insurrezione popolare) che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

1.4 - Esclusioni.

La garanzia non comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di:

- a) guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezioni popolari, salvo quanto previsto all'art. 1.3;
- b) partecipazione a corse o gare - e relative prove e allenamenti - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo e di arti marziali, se organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi;
- c) pratica dei seguenti sports: paracadutismo, speleologia, pugilato, alpinismo con scalata a rocce od accesso a ghiacciai, salto dal trampolino, atletica pesante, deltaplano, bob, immersioni subacquee con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, football americano, hockey su ghiaccio, rugby, free-climbing, sci acrobatico e sci estremo;
- d) durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea (salvo quanto previsto all'art. 1.2 lettera h) ed uso o guida di mezzi subacquei;
- e) dolo dell'Assicurato;
- f) trasmutazione del nucleo dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- g) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacente ed allucinogeni.

1.5 - Persone non assicurabili.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o psicosi in genere.

L'assicurazione, per tali persone, cessa automaticamente con il manifestarsi di tali patologie.

1.6 - Limiti di età.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni.

1.7 - Responsabilità del Contraente.

Poiché il presente contratto viene stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, nella sua totalità, deve essere accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

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

1.8 - Morte.

In caso di morte per infortunio dell'Assicurato, sempreché si verifichi entro due anni dall'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata agli eredi legittimi e/o testamentari dello stesso in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore - e l'indennizzo pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente.

1.9 - Invalidità permanente.

La Società, in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, a seguito di infortunio, liquiderà la somma assicurata a tale titolo, a condizione che l'invalidità stessa si manifesti entro due anni dall'infortunio.

La valutazione dell'invalidità permanente sarà effettuata applicando alla somma assicurata la percentuale di invalidità accertata secondo i criteri stabiliti all'art. 2.2 successivo.

1.10 - Inabilità temporanea per applicazione di apparecchio gessato.

Qualora l'infortunio comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, fissi e rigidi, la Società liquiderà la indennità giornaliera indicata nella "Scheda di programma" a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio per un massimo di giorni 90.

1.11 - Diaria per ricovero.

Se l'infortunio rende necessario il ricovero in struttura ospedaliera, Istituto di Cura, e/o Day Hospital, la Società corrisponderà la diaria indicata nella "Scheda di programma" per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 360 giorni per ogni infortunio.

1.12 - Rimborso spese di cura a seguito di infortunio.

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - sino alla concorrenza della somma indicata nella "Scheda di programma", le spese effettivamente sostenute:

a) durante il ricovero, per la degenza in Istituto di cura per:

- onorari dei medici, esami, diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento - comprese le endoprotesi;
- trattamento rieducativi e riabilitativi;
- rette di degenza.

b) per prestazioni sanitarie extra-ricovero, per:

- accertamenti diagnostici, onorari dei medici;
- interventi chirurgici ambulatoriali e spese mediche;
- trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche;
- cure e protesi dentarie, ottiche ecc. rese necessarie da infortunio;
- trasporto in ambulanza dell'Assicurato con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato.

Resta convenuto che le garanzie previste al precedente punto b) vengono prestate con uno scoperto del 10% col minimo di € 50.=

1.13- Clausole speciali

a) Morte presunta.

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato a seguito di annegamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto - entro 6 mesi dalla presentazione della domanda di morte presunta - il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio, salvo il diritto della Società alla restituzione dell'indennità pagata, in seguito a successiva ricomparsa dell'Assicurato.

b) Supervalutazione dell'indennità permanente.

Qualora l'Assicurato riporti, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, una invalidità permanente pari o superiore al 50%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente verrà liquidata al 100%.

c) Franchigie.

La Società, in caso di invalidità permanente corrisponderà all'Assicurato l'indennità spettante ai sensi di polizza, senza applicazione di alcuna franchigia per capitali assicurati sino a € 50.000,00.

Per capitali assicurati, per persona, superiori a € 50.000, e fino ad € 250.000,00, la indennità spettante viene liquidata con l'applicazione di una franchigia pari al 3%(tre per cento).

Per capitali assicurati, per persona, superiori a € 250.000, la percentuale di cui al paragrafo precedente viene elevata al 5%(cinque per cento).

d) Esonero dall'obbligo della denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni.

Fermo il disposto dell'art. 1.5 "Persone non assicurabili", il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che la liquidazione delle indennità, in caso di sinistro, verrà effettuata tenendo conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico

e) Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni, stipulate autonomamente dai singoli Assicurati o da Terzi, per lo stesso rischio.

f) Esonero dall'obbligo della denuncia delle generalità degli assicurati.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze della documentazione del Contraente, documentazione che questi si impegna ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di effettuare gli accertamenti ed i controlli.

g) Mancinismo.

Nel caso che l'infortunio colpisca persone mancine, si conviene che le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

h) Danno estetico.

Si conviene che, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico che, tuttavia, non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo € 5.000 per 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.

i) Anticipo indennizzo per invalidità permanente.

L'Assicurato avrà diritto di ottenere, su esplicita richiesta, il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, a condizione che:

- non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'infortunio, da parte della Società;
- sia stato accertato da parte della Società come prevedibile, un grado di invalidità permanente superiore al 25%.

Quanto sopra senza che l'acconto costituisca impegno definitivo della Società sul grado di invalidità permanente da liquidarsi.

L'obbligo della Società sorgerà comunque non prima che siano trascorsi 45 giorni dal termine delle cure mediche.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

2.1 - Obblighi in caso di sinistro.

La denuncia di infortunio deve essere fatta alla Società entro 15 giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Tale denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico ed eventualmente dalla descrizione delle modalità del sinistro e dalla indicazione degli eventuali responsabili.

L'Assicurato o, in caso di morte i suoi aventi diritto, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

2.2 - Criteri di indennizzabilità.

a) La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio risarcibile a termini di polizza.

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

b) Se l'infortunio ha per oggetto l'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato e queste si verificano entro 24 mesi dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato od agli aventi diritto, l'indennità prevista per il caso.

La valutazione del grado di percentuale di invalidità permanente verrà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 giugno 1965, n.1124 e successive modifiche fino al 1999, con rinuncia, da parte della Società all'applicazione delle franchigie previste dalla legge stessa, e con l'intesa che la liquidazione verrà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita, salvo diverso accordo con l'Assicurato.

2.3 - Liquidazione dell'indennizzo.

La Società, ricevuta la documentazione medica ed esperiti gli accertamenti del caso, si impegna a liquidare l'indennità entro 30 (trenta) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione.

2.4 - Liquidazione dei danni - Nomina dei periti.

Le controversie sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, in mancanza di un accordo amichevole, verranno demandate ad un collegio arbitrale composto da tre medici, di cui due nominati ciascuno da una delle Parti ed il terzo dai primi due o, in difetto di accordo, dall'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo dove deve riunirsi il collegio arbitrale.

Il collegio arbitrale deve risiedere nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il collegio arbitrale così costituito decide a maggioranza dei voti e senza alcuna formalità di legge e le sue decisioni sono vincolanti tra le Parti anche se uno dei periti o dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le Parti rinunciano sin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio arbitro e concorre, per il 50% alle spese del terzo arbitro.

Sottoscrizione specifica del Contraente ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

Il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli relativi alle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE:

- art.1** **effetto, durata, proroga del contratto.**
- art.2** **regolazione del premio**
- art.3** **recesso in caso di sinistro.**
- art.5** **clausola arbitrale.**
- art.9** **clausola broker.**
- art.12** **foro competente.**

degli articoli relativi alla sezione “ CONDIZIONI PARTICOLARI”:

- art. 1.5** **esclusioni.**

e degli articoli relativi alla sezione “ DEI SINISTRI “:

- art. 2.1** **obblighi del contraente in caso di sinistro.**
- art. 2.4** **liquidazione dei danni - nomina dei periti.**

IL CONTRAENTE

SCHEDA TECNICA – Persone Assicurate

A) AMMINISTRATORI

La garanzia è prestata per gli Amministratori dell'Ente Contraente, quali individuati nella "Scheda di programma", per gli infortuni occorsi agli stessi durante le riunioni e le assemblee dell'Ente, nonché durante il trasferimento dal luogo di residenza per raggiungere il luogo della riunione e per ritornare al luogo di residenza.

L'assicurazione vale altresì per gli infortuni occorsi agli stessi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Ente Contraente e precisamente: durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio dell'Ente, che l'infortunio si è verificato durante gli eventi sopradescritti.

B1) SEGRETARIO

La garanzia è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento dell'attività professionale per conto dell'Ente Contraente, ivi compresi gli spostamenti per incarichi, missioni e relativi trasferimenti, nonché durante il tempo strettamente necessario per compiere il tragitto abituale dalla propria abitazione o da altro posto di lavoro al luogo di lavoro presso l'Ente Contraente e viceversa.

B2) PERSONALE DIPENDENTE

La garanzia è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento dell'attività professionale per conto dell'Ente Contraente, ivi compreso l'accesso ai luoghi di lavoro.

La garanzia è estesa agli spostamenti per incarichi, missioni e relativi trasferimenti, nonché durante il tempo strettamente necessario per compiere il tragitto abituale dalla propria abitazione al luogo di lavoro presso l'Ente e viceversa.

C) OBIETTORI, VOLONTARI del SERVIZIO CIVILE NAZIONALE, ALTRI VOLONTARI, ALLIEVI O PARTECIPANTI DI CORSI di FORMAZIONE, che prestano la loro opera o partecipano, a vario titolo, anche volontario, all'attività dell'Ente.

La garanzia è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento dell'attività svolta per conto dell'Ente Contraente, ivi compreso l'accesso alle sedi dell'Ente.

La garanzia è altresì prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il tempo strettamente necessario per compiere il tragitto abituale dalla propria abitazione alle sedi operative del Consorzio, nonché durante gli spostamenti per incarichi, missioni e relativi trasferimenti.

Gli Assicurati devono essere individuabili in base alla documentazione agli atti del Contraente.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

D) MINORI, ANCHE DISABILI, IN AFFIDAMENTO FAMILIARE O AFFIANCATI TEMPORANEAMENTE A TERZI

La garanzia è prestata in favore di minori collocati in affidamento familiare o affiancati temporaneamente a terzi, a cura del Consorzio (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni comunque subiti.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

E) ADULTI DISABILI, SOGGETTI SVANTAGGIATI E/O ANZIANI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE

La garanzia è prestata in favore di adulti disabili, soggetti svantaggiati e/o anziani collocati in affidamento familiare o affiancati temporaneamente a terzi, a cura del Consorzio (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni comunque subiti.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

F) ADULTI DISABILI, SOGGETTI SVANTAGGIATI E/O ANZIANI OSPITI DI STRUTTURE RESIDENZIALI DEL CONTRAENTE

La garanzia è prestata in favore di adulti disabili, soggetti svantaggiati e/o anziani ospiti di strutture residenziali del Consorzio (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni comunque subiti e si estende alle persone di età fino a 85 anni.

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

G) MINORI INSERITI NEL CENTRO DIURNO SEMIRESIDENZIALE

La garanzia è prestata in favore di minori (individuabili in base agli atti del Contraente) affidati al servizio di educativa territoriale, o al centro diurno semiresidenziale, durante lo svolgimento dell'attività degli operatori, sia a domicilio o nella sede del centro, sia all'esterno.

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i ragazzi vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o della loro riconsegna ai rispettivi famigliari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

I) SOGGETTI SVANTAGGIATI E/O DISABILI SEGUITI DAL SERVIZIO SOLIDALI

La garanzia è prestata in favore di soggetti disabili, inseriti in Centro Territoriale per l'Autonomia (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni subiti nello svolgimento delle attività nei Centri, sia all'interno che all'esterno delle strutture

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività educative, ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i soggetti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o la loro riconsegna ai rispettivi famigliari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

L) SOGGETTI DISABILI, ANCHE MINORI, INSERITI IN CENTRI DIURNI SEMIRESIDENZIALI EDUCATIVO-RIABILITATIVI

La garanzia è prestata in favore di soggetti disabili, anche minori, inseriti in Centri diurni semiresidenziali (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni subiti nello svolgimento delle attività dei Centri, sia all'interno che all'esterno delle strutture, purché in presenza del personale preposto,

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i soggetti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o la loro riconsegna ai rispettivi famigliari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica)

M) EDUCATIVA TERRITORIALE

La garanzia è prestata in favore di minori, anche disabili, (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni subiti nello svolgimento delle attività del Servizio, sia a domicilio che presso strutture esterne, purché in presenza del personale preposto.

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività educative, ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i soggetti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o la loro riconsegna ai rispettivi famigliari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

N) INTERSPAZIO

La garanzia è prestata in favore di minori disabili, inseriti in Centri pomeridiani, semiresidenziali (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni subiti nello svolgimento delle attività dei Centri, sia all'interno che all'esterno delle strutture, purché in presenza del personale preposto.

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività educative, ricreative, ludiche, sportive, riabilitative, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i soggetti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o la loro riconsegna ai rispettivi familiari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

O) PONTE

La garanzia è prestata in favore di soggetti disabili inseriti in attività pomeridiane sia individuali che aggregative (individuabili in base agli atti del Contraente), per infortuni subiti nello svolgimento delle attività dei Centri, sia all'interno che all'esterno delle strutture, purché in presenza del personale preposto.

La garanzia è prestata altresì durante lo svolgimento delle attività educative, ricreative, ludiche, sportive, didattiche ovunque, purché sotto la sorveglianza di personale preposto, compresi viaggi, gite collettive e/o soggiorni estivi, organizzate dal Contraente. La garanzia decorre dal momento in cui i soggetti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa al momento della cessazione dell'attività e/o la loro riconsegna ai rispettivi familiari o a chi per essi.

Capitali Assicurati e calcolo premio: (vedere Scheda Tecnica).

SCHEDA TECNICA

Tabella Capitali assicurati e calcolo premi:

Categoria		Capitali assicurati			Parametri di tassazione			Premio Lordo anticipato
		Morte	Invalità Perm.te	Rimborso spese di ricovero	Unità di riferimento	Numero unità assicurate (preventivo)	Premio Lordo Unitario	
B)	Segretario e Dipendenti	5 volte Retribuzione annua lorda	6 volte Retribuzione annua lorda	Euro 2.500,00	Retribuzioni lorde € 1560.000,00		Tasso per mille	€.
A)	Presidente	Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	1	Euro	€.
A)	Membri CdA	Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	2	Euro	€.
A)	Presidente Assemblea	Euro 100.000,00	Euro 100.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	1	Euro	€.
C)	obiettori, volontari del servizio civile nazionale, altri volontari, allievi o partecipanti di corsi di formazione,	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	15	Euro	€.
D)	minori, anche disabili, in affidamento familiare o affiancati temporaneamente a terzi	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	40	Euro	€.
E)	adulti disabili, soggetti svantaggiati e/o anziani in affidamento a terzi	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	5	Euro	€.
F)	adulti disabili, soggetti svantaggiati e/o anziani ospiti di strutture residenziali del contraente	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	30	Euro	€.
G)	Minori inseriti nel centro diurno semiresidenziale	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Giornate annue di presenza (8 ore ciascuna)	1.700	Euro	€.
I)	Soggetti svantaggiati e/o disabili seguiti dal servizio solidale	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Numero persone assicurate	5	Euro	€.
L)	Soggetti disabili, anche minori, inseriti in centri diurni semiresidenziali educativo-riabilitativi	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Giornate annue di presenza (8 ore ciascuna)	500	Euro	€.
M)	Minori anche disabili, inseriti nel Servizio Educativa Territoriale	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Ore complessive annue di attività	150	Euro	€.
N)	Interspazio	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Giornate annue di presenza (4 ore ciascuna)	50	Euro	€.
O)	Ponte	Euro 50.000,00	Euro 50.000,00	Euro 2.500,00	Giornate annue di presenza (4 ore ciascuna)	1.300	Euro	€.
Totale Premio Imponibile							€.	

Il premio verrà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, con le modalità delle - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.

Premio alla firma periodo dal **31/05/2012** al **31/05/2013**

Premio imponibile	Imposte 22,25%	Premio lordo alla firma
€.	€.	€.

Rate successive al 31/05/2013

Premio imponibile	Imposte 22,25%	Premio lordo alla firma
€.	€.	€.

Data _____

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE
