

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI

PER IL PERIODO DAL 28.02.2019 – 28.02.2022

LOTTO 2

CAPITOLATO TECNICO

CONTRAENTE

COMUNE DI CHIETI
Piazza Vitt. Emanuele II, 1
66100 CHIETI
P.IVA 00098000698

INDICE

Definizioni

Condizioni normative

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.2 Durata del contratto
- Art. 1.3 Pagamento del premio
- Art. 1.4 Costituzione del premio
- Art. 1.5 Regolazione del premio
- Art. 1.6 Aggravamento del rischio
- Art. 1.7 Diminuzione del rischio
- Art. 1.8 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
- Art. 1.9 Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.10 Assicurazione di gruppo
- Art. 1.11 Assicurazione non nominativa
- Art. 1.12 Esonero denuncia preesistenze
- Art. 1.13 Esonero denuncia altri contratti infortuni
- Art. 1.14 Limiti territoriali
- Art. 1.15 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 1.16 Oneri fiscali
- Art. 1.17 Foro competente
- Art. 1.18 Forma delle comunicazioni dell'assicurato
- Art. 1.19 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
- Art. 1.20 Coassicurazione e delega
- Art. 1.21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 1.22 Trattamento dei dati
- Art. 1.23 Rinvio alle norme di legge
- Art. 1.24 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 1.25 Clausola broker

Condizioni di garanzia

- Art. 2.1 Oggetto
- Art. 2.2 Equiparazione ad infortunio
- Art. 2.3 Estensione garanzia
- Art. 2.4 Esclusioni
- Art. 2.5 Determinazione del danno – Criterio di indennizzo
- Art. 2.6 Limiti di età
- Art. 2.7 Pagamento dell'indennizzo
- Art. 2.8 Mancinismo
- Art. 2.9 Cumulo indennità
- Art. 3.0 Anticipo indennizzo
- Art. 3.1 Limite massimo per evento

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato 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).

ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre con decorrenza dalle ore 24:00 del 28.02.2019 e scadenza al 28.02.2022. Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza 28 febbraio e 28 agosto di ogni anno.

Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Si conviene tuttavia che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno **150** (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale.

Allo scadere del presente contratto il Comune di Chieti si riserva, a proprio insindacabile giudizio la facoltà di prorogare il contratto per un tempo massimo di altri **120** giorni, agli stessi patti e condizioni.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **60** (sessanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga) entro **60** (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

CATEGORIA DI RISCHIO	PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO	PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO
A. BAMBINI ASILI NIDO, ALUNNI SCUOLE MATERNE STATALI E COMUNALI ALUNNI SCUOLE ELEMENTARI	NUMERO COMPLESSIVO ASSICURATI : 3.525	EURO
B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE	NUMERO COMPLESSIVO VEICOLI DI PROPRIETÀ, IN AFFITTO, COMODATO: 89	EURO
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:		EURO

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati al termine della annualità assicurativa.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Relativamente alle categorie di rischio corrispondenti ai punti: A di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà pari al numero complessivo di assicurati dichiarato dall'Ente a consuntivo, relativamente al periodo preso in esame. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: B di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio" il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto, comodato all'Ente e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame. Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni premio, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno quelli relativi all'anno solare precedente alla scadenza assicurativa di riferimento.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, 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).

ART. 1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.10 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

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

ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 1.16 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.17 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

ART. 1.25 CLAUSOLA BROKER – non modificabile

Il Comune di Chieti dichiara di essere assistito dalla Società **Mediass SpA** (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;
- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

A. BAMBINI ASILO NIDO - ALUNNI SCUOLE MATERNE STATALI E COMUNALI - ALUNNI SCUOLE ELEMENTARI

L'assicurazione vale per ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti i nidi d'infanzia, agli alunni delle scuole d'infanzia e primarie nello svolgimento di tutte le attività scolastiche, comprese le attività del doposcuola e le refezioni, in qualunque orario ed in qualunque giorno, sia nelle sedi scolastiche che al di fuori di esse (ivi comprese gite, settimane bianche, colonie e relativi corsi di balneazione estivi), nonché per il proseguimento di attività negli stessi ambienti scolastici durante il periodo estivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo quelle denominate "divertiscuola" e "campus estivi". Sono inoltre espressamente incluse le visite guidate, le attività fisico-motorie e ginnico-sportive, i trasferimenti, ecc., a condizione che le attività esterne siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

L'Assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopracitati assicurati durante il tragitto casa-scuola e viceversa, sia che avvenga a piedi o con qualunque altro mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere tale percorso, prima dell'inizio delle predette attività e dopo la conclusione delle stesse.

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle garanzie e somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 150.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 5.000,00
DIARIA DA RICOVERO	EURO 50,00
DIARIA DAY HOSPITAL	EURO 25,00
DANNO ESTETICO	EURO 3.000,00
PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO	EURO 1.500,00

B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE E RELATIVI TRASPORTATI

La Società copre gli infortuni occorsi al personale dipendente, o ad esso equiparato (ivi compresi gli obiettori di coscienza e le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) alla guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione e/o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione dei veicoli e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 200.000,00

ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

- ❑ le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- ❑ le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- ❑ l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- ❑ le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- ❑ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- ❑ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.
- ❑ In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

A parziale deroga di quanto indicato al capoverso che precede, ed esclusivamente per gli Assicurati di cui all'Art.2.1 comma a), ove l'Invalidità Permanente accertata, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, dovesse risultare di grado inferiore al 10% di quella totale, la stessa verrà liquidata in maniera proporzionale sul 50% della somma assicurata.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

c) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO per gli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

La Società risponde nei confronti degli Assicurati, delle seguenti spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ad acquisto medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e riabilitative;
- protesi oculari, esclusi occhiali;
- per cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 1.250,00 con il limite di € 250,00 per dente;
- per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 300,00;
- sostenute dall'assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di EURO 1.000,00;

d) DIARIA DA RICOVERO per gli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

La Società corrisponde la diaria giornaliera prevista dal contratto, qualora sia necessario il ricovero in istituto di cura a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e fino ad un massimo di 360 giorni;

e) DIARIA DAY HOSPITAL per gli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

Qualora il ricovero in istituto di cura pubblico venga effettuato in regime di degenza diurna "day hospital", l'indennità giornaliera di cui al precedente punto d), verrà corrisposta in ragione del 50% per un massimo di 200 giorni.

f) DANNO ESTETICO per gli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

Se in seguito ad un infortunio compreso a termini di polizza gli assicurati subiscano deturpazioni di carattere estetico al viso, che non diano luogo a postumi di invalidità, la Società rimborserà le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate sempreché siano state sostenute entro due anni dall'infortunio.

g) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO per gli assicurati di cui all'Art.2.1 comma a)

In caso di infortunio, compreso a termini di polizza, che comporti l'impossibilità per l'assicurato a frequentare le lezioni, per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi, la Società riconosce la somma prevista dalla polizza. Tale garanzia è limitata esclusivamente al primo anno scolastico perso.

ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

ART. 2.8 MANCINISMO

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

ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. 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, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 3.1 LIMITE MASSIMO PER EVENTO

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loco complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI
COMUNE DI CHIETI

La presente polizza è stata emessa in ... esemplari ad un solo effetto il giorno a
.....
Formano parte integrante della polizza n. fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

.....

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro
(.....) è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi alle ore
..... in

IL BROKER / ESATTORE