

Allegato n. 3

**CAPITOLATO SPECIALE CONDIZIONI
SPECIALI – CONTRATTO DI
ASSICURAZIONE INFORTUNI**

CONTRAENTE

COMUNE DI

TORINO

EFFETTO: 31.12.2006
SCADENZA PRIMA RATA: 31.12.2007
SCADENZA CONTRATTO 31.12.2011

DEFINIZIONI:

Nel testo che segue si intendono:

- per "ASSICURAZIONE": il contratto di assicurazione;
- per "POLIZZA": il documento che prova l'assicurazione;
- per "CONTRAENTE": il Comune di Torino
- per "ASSICURATO": il soggetto il cui interesse e' protetto dall'Assicurazione;
- per "BENEFICIARIO": il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per "COMPAGNIA": l'Impresa di Assicurazione;
- per "PREMIO": la somma dovuta alla Compagnia;
- per "RISCHIO": la probabilita' che si verifichi il sinistro;
- per "SINISTRO": il verificarsi del fatto dannoso per il quale e' prestata l'assicurazione;
- per "INDENNIZZO": la somma dovuta alla Compagnia in caso di sinistro;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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).

2) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 90

giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 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 o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione premio.

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.

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di 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, sempre che 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).

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.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata fino al 31.12.2011 e si intende automaticamente disdettato alla sua scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle parti.

E' comunque facolta' di ciascuna delle parti rescinderlo in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante comunicazione raccomandata inviata all'altra parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni dalla data della sua naturale scadenza, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratiici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

13) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

14) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, direttamente o tramite gli uffici del Contraente, devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza

oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

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

15) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

RISCHI ASSICURATI

SEZIONE 1 DIVISIONE GIOVENTU'

1	2.500 VOLONTARI
2	400 VOLONTARI SERVIZIO CIVILE
3	10 MEDIATORI
4	600 GIOVANI 30 ACCOMPAGNATORI
5	200 MURARTE

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati sopra elencati per tutte le attività loro assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate dalla Contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche qualora eccedesse rispetto a quanto dichiarato dal programma, semprechè siano autorizzate dagli Organi preposti.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

La garanzia e' prestata per un totale di 3.740 persone.

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	50.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €	100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €	2.600,00
Assistenza per i punti 2. e 4.	Come da articolo 13 "Condizioni particolari"

Premio lordo per persona €
Premio lordo di sezione €

SEZIONE 2 DIVISIONE SERVIZI CULTURALI

500 ALLIEVI
70 COLLABORATORI

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati sopra elencati per tutte le attività loro assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate dalla Contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche qualora eccedesse rispetto a quanto dichiarato dal programma, semprechè siano autorizzate dagli Organi preposti.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

La garanzia e' prestata per un totale di 570 persone.

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	50.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €	100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €	2.600,00

Premio lordo per persona €
Premio lordo di sezione €

SEZIONE 3 DIVISIONE BIBLIOTECHE

30 VOLONTARI

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati sopra elencati per tutte le attività loro assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate dalla Contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche qualora eccedesse rispetto a quanto dichiarato dal programma, semprechè siano autorizzate dagli Organi preposti.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

La garanzia e' prestata per un totale di 30 persone.

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	50.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €	100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €	2.600,00

Premio annuo finito per giornata di presenza €

Premio annuo finito complessivo €

SEZIONE 4 DIVISIONE SERVIZI SOCIALI

2.150	MINORI
1.280	DISABILI
1.620	ANZIANI
1.300	STRANIERI E NOMADI
52	ADULTI IN DIFFICOLTA'
300	PERSONE TRASPORTATE DA E VERSO ABITAZIONE PER E DA LUOGO ATTIVITA'
120	COLLABORATORI

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati sopra elencati per tutte le attività loro assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate dalla Contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche qualora eccedesse rispetto a quanto dichiarato dal programma, semprechè siano autorizzate dagli Organi preposti.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

La garanzia e' prestata per un totale di 6.822 persone.

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	50.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €	100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €	2.600,00

Premio annuo finito per persona: €

Premio annuo finito complessivo €

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione e' operante per gli infortuni che l'assicurato subisca a causa ed in occasione della partecipazione all'attivita' della Contraente o dello svolgimento delle mansioni dichiarate dalla Contraente. E' considerato "infortunio" l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidita' permanente e/o una inabilita' temporanea.

2. RISCHI ESCLUSI:

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli a natanti a motore, se l'Assicurato e' privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'articolo 15;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre e insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- l) Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

3. RISCHIO VOLO

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

- da societa'/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs;

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

per persona:

- € 1.000.000,00 per il caso morte;
- € 1.000.000,00 per il caso di invalidita' permanente totale;
- € 250,00 per il caso di inabilita' temporanea;

per aeromobile, nel caso di assicurazioni di piu' persone:

€ 5.000.000,00 per il caso morte;

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

€ 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea

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

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

La garanzia di cui al presente articolo non e' valida nel caso di polizza con durata inferiore a un anno.

4. SERVIZIO MILITARE

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso l'assicurazione resta sospesa limitatamente alle garanzie di inabilità temporanea e prosegue per le altre garanzie e per le rispettive indennita' previste in polizza.

Comunque, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio o rata di premio successiva all'inizio del servizio, la Contraente ha diritto di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

5. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo. L'Inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli stati extraeuropei del Mediterraneo, e' indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24.00 del giorno di rientro in Europa o negli stati sopra menzionati.

6. CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E ATTIVITA' PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attivita' professionali dichiarate, senza che la Contraente ne abbia dato comunicazione alla Compagnia, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attivita':

- l'indennizzo sara' corrisposto integralmente se la diversa attivita' non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sara' corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attivita' esercitata.

7. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio indichera' luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sara' corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovra' essere documentato da

ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari.

8. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non e' fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate 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 gia' minorato, le percentuali di cui all'articolo 10 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidita' preesistente.

9. CASO MORTE

L'indennizzo per il caso di morte e' 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 morte non e' cumulabile con quello per invalidita' permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidita' permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello gia' pagato per l'invalidita' permanente.

10. CASO INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidita' permanente e' dovuto se l'invalidita' stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidita' permanente parziale e' calcolato sulla somma assicurata per invalidita' permanente totale, in proporzione al grado d'invalidita' accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidita' previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziche' la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalita' perduta.

Nei casi di invalidita' permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo e' stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacita' generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale di piu' organi o arti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidita' pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

11. CASO INABILITA' TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilita' temporanea e' dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si e' trovato nella totale incapacita' fisica di attendere le sue occupazioni;
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere anche in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilita' temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilita' temporanea e' cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidita' permanente e diaria da ricovero.

12. MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidita' permanente o sul grado o durata dell'inabilita' temporanea o sulla liquidabilita' della diaria, nonche' sull'applicazione dei criteri di indennizzabilita' previsti dell'art. 8 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, piu' vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la meta' delle spese e competenza per il terzo medico.

E' data facolta' al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunita', l'accertamento definitivo dell'invalidita' permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio puo' intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

13. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiche' la presente assicurazione e' stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, cosi' come disposto dall'articolo n. 1891 del Codice Civile.

14. DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo n. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) PRECISAZIONI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni animali e/o vegetali in genere, in contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche di altre cure rese necessarie da infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti e insurrezioni popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

2) INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

La Contraente è esonerata dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si fa riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Amministrazione Comunale si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

3) EVENTI SOCIOPOLITICI

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

4) CALAMITA' NATURALI

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

5) RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

6) ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Invalidità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo o traumatiche con l'intesa che:

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

7) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile il corpo dell'assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Compagnia liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione e accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli articoli n. 60 e n. 62 del Codice Civile.

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Compagnia avrà diritto di rimborso dell'intera somma liquidata.

8) RESPONSABILITA' DELLA CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'articolo n. delle Condizioni Generali di Assicurazione - o soltanto qualcuno di essi - non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennita' dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilita' Civile, detta indennita' nella sua totalita' viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilita' Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennita' accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese di causa sostenute da quest'ultima.

9) RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

10) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Gli assicuratori rimborsano agli assicurati, per i quali la garanzia è prevista in polizza, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle spese mediche sostenute per visite mediche sostenute in Istituti legalmente riconosciuti, fino alla concorrenza per ogni evento, dell'importo assicurato indicato in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- Onorari a medici ed a chirurghi compresi gli onorari per medici legali, medici di parte e/o componenti del Collegio medico così come Art. 12 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni ;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- Spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- Spese per la prima protesi;
- Spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Tale garanzia viene prestata con una franchigia di € 150,00 per singolo evento.

11) LIMITI DI RISARCIMENTO

Nel caso l'infortunio colpisse contemporaneamente piu' persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a € 10.000.000,00=.

Limitatamente alla garanzia Rimborso spese Mediche da Infortunio la Compagnia risponderà entro un limite massimo di € 100.000,00 per anno assicurativo.

12) DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga a quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la Contraente e' esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

13) COPERTURA ASSISTENZA PERSONE

Sono assicurate le persone espressamente indicate nella Sezione 2.

Le prestazioni ed i servizi di assistenza sono i seguenti:

- Invio di personale medico;
- Invio di un'ambulanza;
- Trasferimento sanitario;
- Trasferimento in ambulanza al luogo di cura;
- Rientro all'abitazione dal luogo di cura;
- Accompagnatore in caso di trasferimento sanitario;
- Spedizione di medicinali;
- Informazioni sanitarie;
- Invio di un interprete all'estero;
- Viaggio di un familiare;
- Viaggio per rientro anticipato;
- Anticipo denaro;
- Rientro della salma, in caso di decesso dell'assicurato durante il viaggio o il soggiorno, fino al luogo di sepoltura in Italia.

Agli effetti dell'art.1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificata mente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali - Norme Comuni:

- Art.** (Perdita del diritto all'indennizzo nel caso di esagerazione dolosa del danno e di altri comportamenti fraudolenti);
- Art.** (Procedura per la valutazione del danno);
- Art.** (Diritto di recesso dal contratto ad ogni scadenza e dopo ogni denuncia di sinistro);
- Art.** (Assicurazioni presso diversi Assicuratori; obbligo di richiedere l'indennizzo a ciascun Assicuratore;
- Art.** (Pagamento dell'indennizzo);
- Art.** (Deroga al Tacito rinnovo);
- Art.** (Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria);

Il Contraente dichiara di aver ricevuto le Condizioni Contrattuali di polizza e dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, la **Nota Informativa** ai sensi e per gli effetti **dell' Art. 123 D.Lgs. 17/03/1995 n° 175.**