

LOTTO N. 3
ASSICURAZIONE CUMULATIVA INFORTUNI

CONTRAENTE: COMUNE DI VIGNOLO
VIAROMA 6
12010 VIGNOLO
P.I.:00349960047

BROKER: AON SPA

Premesso che la Societàha approvato il “ CAPITOLATO SPECIALE ”che dattiloscritto forma parte integrante della presente polizza, si conviene che le dichiarazioni del Contraente, le condizioni generali di assicurazione, le condizioni particolari, aggiuntive, ecc, riportate dalla Società..... su propria modulistica relativa al rischio oggetto della presente copertura assicurativa, si intendono totalmente abrogate e prive di effetto ed efficacia.

DEFINIZIONI

Nel testo della presente polizza di assicurazione le Parti attribuiscono, alle parole sotto riportate il significato di seguito indicato:

PARTI	Il Contraente e la Società.
ASSICURAZIONE	Il complesso delle garanzie previste nella presente polizza.
POLIZZA	Il documento che, sottoscritto dalle Parti, comprova il contratto di assicurazione.
SOCIETA'	L'impresa di Assicurazione che stipula la polizza in nome proprio ovvero in qualità di Delegataria per conto delle Imprese Coassicuratrici (art. 1911 del Codice Civile).
CONTRAENTE	L'Amministrazione/Ente che stipula l'assicurazione, ovvero il COMUNE DI VIGNOLO.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
PREMIO IMPONIBILE	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione, al netto delle sole imposte di assicurazione.
PREMIO LORDO	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte di assicurazione.

RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
INDENNIZZO-RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
FRANCHIGIA	La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<i>E CON RIFERIMENTO A POLIZZA:</i>	
INFORTUNIO	L'evento subito dall'Assicurato dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte oppure una invalidità permanente dell'Assicurato.
INFORTUNIO IN ITINERE	L'infortunio subito dall'Assicurato e indennizzabile dall'I.N.A.I.L. ai sensi del T.U. – D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 e successive modifiche ed integrazioni. E' altresì configurabile come "Infortunio in itinere" anche il trasferimento dal luogo di lavoro a quello di residenza della famiglia dell'Assicurato, diverso dalla dimora che l'Assicurato ha stabilito per motivi di vicinanza al lavoro, purchè, quale che sia la distanza da percorrere, si riveli ragionevole la scelta di trasferire presso il luogo, solo la dimora personale e non anche quella della famiglia (Corte di Cassazione – sentenza n. 14.508 del 20/09/2000).
INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE	Infortunio verificatosi nello svolgimento, da parte dell'Assicurato, di attività che non abbiano carattere di professionalità.
MALATTIA	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

CONTAGIO

L'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili che indicano una infezione.

RICOVERO

La degenza in Istituto di cura, sia a regime esclusivamente diurno (DAY HOSPITAL), sia comportante almeno un pernottamento.

ISTITUTO DI CURA

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione della assistenza ospedaliera, in Italia o all'Estero. Non sono convenzionalmente considerati Istituti di cura: gli stabilimenti che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o luogodegenze o per soggiorni, le strutture per anziani.

BROKER

l'intermediario professionale a cui l' Ente Contraente abbia affidato la gestione della polizza;

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni gravemente inesatte del Contraente e le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

2. COSTITUZIONE DEL PREMIO - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero dei destinatari della presente copertura assicurativa, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dall'Amministrazione al perfezionamento del contratto ed all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Qualora intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni nel corso dell'annualità assicurativa, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Amministrazione, salvo quanto diversamente previsto nelle SCHEDE ALLEGATE.

L'Amministrazione pertanto si impegna a fornire alla Società entro i 60 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, gli elementi variabili come indicato nelle singole SCHEDE.

Il premio provvisorio per il perfezionamento della polizza e per ogni annualità successiva sarà costituito dall'importo corrispondente al premio indicato nell'allegato "CONTEGGIO DEL PREMIO".

Qualora la Contraente abbia fornito dichiarazioni inesatte riguardanti gli elementi variabili per il conteggio del premio, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO

La prima rata di premio è pagata al perfezionamento della polizza.

Le rate di premio di rinnovo devono essere pagate entro il sessantesimo giorno successivo alle date di scadenza annue stabilite.

Tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente autorizzati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre comunque:

a) per la rata iniziale relativa alla stipulazione della polizza, dalle ore 24 del giorno indicato nella determinazione di affidamento della presente polizza, data che sarà notificata dal Contraente alla Società con comunicazione che può essere anticipata a mezzo fax.

Il pagamento della rata iniziale della polizza dovrà avvenire entro sessanta giorni dall'effetto della polizza (Art. 13 delle Norme che Regolano l'Assicurazione) senza che ciò impedisca la regolare decorrenza della garanzia di polizza, alla data stabilita in contratto.

b) per il rinnovo della polizza, dalle date di scadenza stabilite a condizione che venga effettuato l'ordine di pagamento entro il sessantesimo giorno dalla data di scadenza. Trascorso tale termine, salvo accordi tra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno indicato nella determinazione di pagamento.

4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, salvo quanto previsto al precedente Art. 1).

6. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premi successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

7. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere con motivazione congruamente motivata dal contratto, tramite raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche il Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso della parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

8. ONERI FISCALI – SPESE DI REGISTRAZIONE

Le imposte, tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla Legge, presenti e futuri, relativi al premio, alle polizze ed ad altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Qualora il Contraente intenda procedere alla registrazione della presente polizza, le spese saranno a totale carico della Società.

9. FORO COMPETENTE

Per le controversie derivanti dal presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente in via esclusiva è quella del Foro ove ha sede l'Ente Contraente.

10. COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo tra la Società e l'Assicurato:

- sull'indennizzabilità del sinistro, o nelle cause o natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio

è data facoltà dell'Assicurato di procedere, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, anche mediante arbitrato di un Collegio Medico Arbitrale che risiede nella Sede dell'Istituto di Medicina Legale di Torino. Il Collegio è composto di tre Medici di cui due nominati dalla Società e

dall'Assicurato, uno per ciascuno, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Limitatamente ai casi di:

- **INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

E' data facoltà al Collegio Arbitrale qualora ravvisi la opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo dell'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro tre anni.

La Società e l'Assicurato sostengono le proprie spese e remunerano il proprio Medico designato e contribuiscono per la metà delle spese e competenze del il terzo Medico.

11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge italiana.

12. COASSICURAZIONE – SOCIETA' DELEGATARIA

Qualora la Società intenda avvalersi dell'istituto della coassicurazione diretta, si stabilisce che in questo caso la Società assumerà la definizione di SOCIETA' DELEGATARIA e la percentuale di rischio assicurato a carico della SOCIETA' DELEGATARIA, quale propria ritenzione non potrà essere inferiore al 50% (cinquanta per cento) del rischio globale.

Le altre Società partecipanti al rischio, definite SOCIETA' COASSICURATRICI, saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione della polizza compiuti dalla SOCIETA' DELEGATARIA per conto comune, compresa la registrazione della presente polizza, se richiesta dal Contraente, mentre i rapporti con il Contraente saranno tenuti esclusivamente dalla SOCIETA' DELEGATARIA.

Ognuna delle SOCIETA' COASSICURATRICI concorrerà al pagamento degli indennizzi liquidati a termini di polizza, in proporzione alla quota di assicurazione rispettivamente assunta, e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale (Art. 1911 del Codice Civile).

Le firme apposte dalla SOCIETA' DELEGATARIA e dalle SOCIETA' COASSICURATRICI sul contratto di assicurazione lo rendono valido ad ogni effetto nei confronti del Contraente.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi imponibili, delle imposte spettanti a ciascuna delle SOCIETA' COASSICURATRICI, risulta su apposito prospetto allegato alla presente polizza.

13. EFFETTO, DURATA DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONE TACITA PROROGA, RISOLUZIONE ANTICIPATA.

La polizza ha effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2016 La durata della polizza viene stabilita in anni TRE

Alla data del 30/06/2019 la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente (art. 23 Legge 62/2005).

È comunque in facoltà del Contraente e della Società di rescindere dalla polizza al termine di ogni periodo assicurativo annuo, dalla data del 30/06/2017 mediante lettera raccomandata A.R. da spedirsi alla Società o al Contraente almeno novanta giorni prima della data di scadenza.

Sarà facoltà del Comune, ove le disposizioni in vigore lo consentano, di procedere alla rinegoziazione del contratto per un uguale periodo di anni tre, in tal caso il Comune notificherà alla Società entro la data del 31/01/2019, la propria volontà di procedere alla rinegoziazione della polizza. In assenza di comunicazioni da parte della Società entro il trentesimo giorno successivo al ricevimento della notifica da parte dell'Ente, la polizza si intenderà rinegoziata alle medesime condizioni

14. FORMA E VALIDITA' DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti tra la Società ed il Contraente debbono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R. o telegramma. Quelle effettuate dal Contraente alla Società, possono essere precedute da comunicazione per mezzo di telefax, cui dovrà seguire l'invio della comunicazione secondo quanto precedentemente stabilito.

Le comunicazioni tra le parti possono avvenire, anche per il tramite del broker incaricato.

15. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

16. PRESCRIZIONE DEI DIRITTI

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

17 – GESTIONE DEL CONTRATTO AL BROKER DI ASSICURAZIONE

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente POLIZZA alla Società:

AON SPA
PIAZZA GALIMBERTI 2/B - 12100 CUNEO.

Per l'attività di gestione dei contratti, la Società si impegna a riconoscere alla AON SPA un compenso professionale calcolato sui premi imponibili (escluse le imposte di assicurazione), dei contratti e delle rate successive di rinnovo.

I rapporti con la Società inerenti la gestione della POLIZZA potranno essere svolti anche dalla Società AON SPA .

Ogni comunicazione della AON SPA alla Società, per incarico del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso: in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e dal Contraente alla Società, avranno prevalenza queste ultime.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli INFORTUNI subiti dalle persone assicurate per i rischi specificati nelle SCHEDE ALLEGATE.

Si considerano indennizzabili anche i seguenti eventi:

- L'asfissia non di origine morbosa;
- Gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- Contatto con corrosivi;
- Le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnoidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;

- L'annegamento;
- L'assideramento o congelamento;
- La folgorazione;
- I colpi di soli o di calore;
- Le ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- Gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- Gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- Gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- Gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- Gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

2) ESCLUSIONI

non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) Dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) Dalla pratica di sport aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci dello sci acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) Partecipazione a gare e corse (e relative prove) ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;

ed inoltre sono esclusi;

- d) Gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, (salvo quanto previsto all'Art. 3 – Rischio guerra), da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- e) Gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) Gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- g) Gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti posti in essere dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, per legittima difesa e

avvenuti durante lo svolgimento delle attività assicurate nelle SCHEDE ALLEGATE e dalle medesime necessità;

- h) Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Sono comunque sempre esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

3) ESTENSIONI DI GARANZIA:

- A) RISCHIO VOLO*
- B) RISCHIO GUERRA*
- C) MORTE PRESUNTA*
- D) INTERVENTI DI CHIRURGIA PLASTICA*
- E) ATTI DI TERRORISMO*

A) RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato può subire, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasferimento su veicoli o elicotteri da chiunque gestiti, comprese le Società/Aziende di lavoro aereo Enti Pubblici e Forze Armate, ma esclusi gli Aeroclubs, e Aziende di lavoro aereo in voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri.

La garanzia di cui al presente punto non è valida per gli infortuni che l'Assicurato può subire durante l'uso di apparecchi per il volo sportivo o da diporto (quali alianti, deltaplani, ultraleggeri, parapendii o simili).

L'Assicurazione vale anche per gli atti di pirateria aerea, sabotaggio, dirottamento purchè non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 3) lettera B.

Agli effetti dell'assicurazione, il viaggio aereo comincia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude nel momento in cui ne discende, intendendosi comprese nel rischio anche la salita e la discesa mediante l'uso di scale o altre attrezzature aeroportuali. Resta convenuto però che in caso di unico evento il quale colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare le seguenti somme:

- Euro 1.000.000,00 per il caso morte**
- Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente**

per aeromobile.

Qualora gli esborsi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

B) RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

C) MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 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 Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più decorreranno da quel momento.

D) INTERVENTI DI CHIRURGIA PLASTICA

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini **di polizza la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 le spese effettivamente sostenute:**

- In caso di intervento riparatore del "danno estetico", per le spese di chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Istituto di Cura) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto. Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente

constatabile subita dall'Assicurato. Il rimborso delle spese per "danno estetico" è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società con la presente polizza, comunque in caso di cumulo di indennizzo per invalidità permanente l'importo sopra indicato verrà ridotto del 50% come limite massimo di risarcimento.

E) ATTI DI TERRORISMO

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

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

4) RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o in caso di morte i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene 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 rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde per ciascun infortunato delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità fino ad un limite massimo di € 150.000,00.

Nel caso di più Assicurati che hanno subito infortunio nel medesimo evento l'esborso totale a carico della Società, in eccedenza all'indennizzo dovuto in base alle somme assicurate non potrà superare **la somma complessiva di Euro 500.000,00** indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

5) LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

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

6) PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali:

- Sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

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

7) ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente o ad altri documenti probatori depositati presso il Contraente, o registri previsti per Legge.

8) ALTRE ASSICURAZIONI

E' data facoltà al Contraente di non comunicare le altre assicurazioni che ogni Assicurato avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

9) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o all'ufficio all'uopo incaricato entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società o l'ufficio all'uopo incaricato sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

10) CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per il caso di invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 12) della presente assicurazione.

11) MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile [vedi precedente art. 3].

12) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali (I.N.A.I.L.) approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

13) ANTICIPO SU INDENNIZZI

L'Assicurato può richiedere alla Società un anticipo sugli indennizzi per INVALIDITÀ PERMANENTE, trascorsi almeno 120 giorni dalla data della denuncia dell'infortunio e fino ad un massimo del 50% del presumibile indennizzo stesso, e comunque con il massimo di euro 50.000,00, a condizione che la presunta percentuale di INVALIDITÀ PERMANENTE stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia pari o superiore al 25% del totale, e l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Tale valutazione provvisoria deve ritenersi non impegnativa rispetto alla definitiva valutazione del danno.

Le richieste di anticipo su indennizzo potranno essere accolte dalla Società a condizione che non siano sorte contestazioni sulla operatività delle garanzie.

Il pagamento degli anticipi sugli indennizzi sarà effettuata dalla Società entro 30 giorni dalla data della richiesta avanzata dall'Assicurato, salvo il diritto della Società stessa alla restituzione di quanto corrisposto qualora emergessero successivamente fatti tali da invalidare, in tutto o in parte, le garanzie assicurative.

Resta in ogni caso inteso che l'anticipo corrisposto sarà dedotto da quanto dovuto, in sede di liquidazione definitiva.

14) PROVA

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

15) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida all'Assicurato (o agli aventi diritto del medesimo) l'indennità che risulta dovuta, né da comunicazione agli interessati ed **invia esclusivamente** al Contraente gli "ATTI DI LIQUIDAZIONE" del sinistro, atti che dovranno essere regolarmente sottoscritti sia dal Contraente sia dall'Assicurato (o dagli aventi diritto del medesimo).

La Società provvede al pagamento della indennità, nei 30 (trenta) gironi successivi alla restituzione degli "ATTI" debitamente sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato (o dagli aventi diritto del medesimo).

16) RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (Vedi Art. 1916 del Codice Civile) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI

- a) L'Amministrazione è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione delle somme assicurate e del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.
- b) Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato al competente ENTE PREVIDENZIALE quale imponibile per il conteggio dei relativi contributi.
- c) Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'infortunio. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno.
- d) Il tasso di premio viene pattuito per ogni mille lire (equivalente in euro) di retribuzione computata ai sensi del precedente punto b).

2 INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIE

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua, in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE, il pagamento di una percentuale della somma assicurata per invalidità permanente, in proporzione al grado d'invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate al precedente art. 12) delle Norme che Regolano l'Assicurazione Infortuni, con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 50.000,00 l'indennizzo è dovuto senza applicazione di franchigia dalla somma oltre € 50.001,00 solo se il grado d'invalidità permanente è di grado superiore al 3% della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 3%;
- sulla parte di somma assicurata eccedente da Euro 50.001,00 e fino Euro 100.000,00, l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente superiore al 5%.

- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 100.001,00 l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è di grado superiore al 10% della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente superiore al 10%.

Resta comunque inteso che:

- **In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di nessuna franchigia;**
- **in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% della totale, e l'assicurato si trovi nella impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, la Società liquiderà un indennizzo in misura pari al 100% del capitale assicurato in polizza per l'invalidità permanente, fermi restando in ogni caso i “ criteri di indennizzabilità “ stabiliti in polizza.**

3 INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITA' NATURALI

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

4 EVENTO CON PLURALITA' DI INFORTUNI DI PERSONE ASSICURATE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo di € 2.100.000,00.

5 RIMPATRIO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 2.600,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

6. RIENTRO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.600,00.

SCHEDE ASSICURATIVE

SCHEDA "A"

1. PERSONE ASSICURATE - "AMMINISTRATORI":

1) n° 1	SINDACO
2) n° 2	ASSESSORI
3) n° 8	CONSIGLIERI COMUNALI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia viene prestata esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, infortunio in itinere, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza del Comune in altri organi collegiali.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA :

· n° 1	SINDACO	
· n° 2	ASSESSORI	
Morte		Euro 100.000,00
Invalidità Permanente		Euro 100.000,00
· n° 8	CONSIGLIERI COMUNALI	
Morte		Euro 50.000,00
Invalidità Permanente		Euro 50.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO DELLA SCHEDA "A"

A) PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA SINDACO, ASSESSORI Euro	
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO	Euro
B) PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA CONSIGLIERI COMUNALI Euro	
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO	Euro
PREMIO ANNUO LORDO TOTALE DELLE PERSONE ASSICURATE NELLA SCHEDA "A"	Euro

SCHEDA “B”

PERSONE ASSICURATE:

- N° 1 SEGRETARIO COMUNALE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia vale per i rischi professionali nell'esercizio della propria attività svolta:
per conto del COMUNE DI VIGNOLO, **comprese le missioni svolte anche nell'ambito dei territori comunali, i trasferimenti o viaggi di servizio e le mansioni svolte anche al di fuori del Comune in rappresentanza del Comune stesso, i relativi rischi di circolazione.**

È compreso l'infortunio in itinere, ed in particolare quello avvenuto:

- **durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello del lavoro.**

SOMME ASSICURATE:

Morte	Euro 10.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO DELLA SCHEDA “B”

PREMIO ANNUO LORDO PER IL SEGRETARIO COMUNALE
Euro

SCHEDA “C”

PERSONE ASSICURATE: I DIPENDENTI COMUNALI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia vale per i rischi professionali nell'esercizio della propria attività svolta: per conto del COMUNE DI VIGNOLO, comprese le missioni svolte anche nell'ambito del territorio comunale, i trasferimenti o viaggi di servizio e le mansioni svolte anche al di fuori del Comune in rappresentanza del Comune stesso, ed i relativi rischi di circolazione.

È compreso l'infortunio in itinere, ed in particolare quello avvenuto:

- durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello del lavoro.

CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA:

- MORTE un capitale pari a 5 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di Euro 200.000,00
- INVALIDITÀ PERMANENTE un capitale pari a 6 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di Euro 300.000,00.

PREVENTIVO RETRIBUZIONI ANNUE LORDE: Euro 150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE

SCHEDA “C”

Euro

calcolato sul saggio lordo del (%)

su Euro 150.000,00

di retribuzioni annue erogate al personale assicurato con la presente SCHEDA “C”

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2) delle Condizioni Generali di Polizza.

SCHEDA “D”

PERSONE ASSICURATE: MINORI PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ: CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO

Premesso che la COMUNE DI VIGNOLO ha facoltà di organizzare la seguente attività:

- nel periodo estivo extra scolastico le attività ricreative denominate "CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO",

le Parti concordano di stabilire le seguenti condizioni:

- a) l'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi a tutti i frequentanti (anche se portatori di handicaps) durante lo svolgimento delle sopra indicate attività ricreative. A titolo esemplificativo e non limitativo sono comunque comprese e si intendono assicurate:
 - le attività svolte in locali di proprietà del COMUNE DI VIGNOLO o di terzi a tale scopo adibiti;
 - le gite e le escursioni organizzate anche al di fuori del COMUNE DI VIGNOLO;
 - le attività sportive diverse, compreso l'utilizzo di una piscina per le attività natatorie;
 - i giochi e l'educazione ambientale;
 - le attività di laboratorio indirizzate alla conoscenza di materiali, tecniche di manipolazione, creazione di oggetti, ecc., compreso l'utilizzo da parte degli Assicurati dei materiali ed attrezzature necessarie.

L'assicurazione ha inizio dal momento in cui il minore viene preso in consegna da parte del personale preposto a tale incarico e cessa nel momento della riconsegna del minore ai propri familiari o chi per essi.

La garanzia comprende l'utilizzo di qualsiasi mezzo di locomozione terrestre o di natanti in genere, con l'esclusione di mezzi aerei e mezzi subacquei.

L'assicurazione vale pertanto esclusivamente per gli infortuni che si verificassero nello svolgimento di ogni attività che faccia riferimento agli scopi stabiliti dall'Amministrazione Comunale, con l'esclusione di qualsiasi altro infortunio subito

dal minore durante lo svolgimento di altre e diverse attività o nelle comuni contingenze della vita familiare.

- b) Per Assicurati si intendono i minori di età compresa tra i 3 ed i 18 anni, anche se portatori di handicaps, ed iscritti presso al COMUNE DI VIGNOLO alle attività ricreative sopra indicate.

L'assicurazione vale per i minori che alla data di inizio delle attività sopra indicate risultano regolarmente iscritti nei registri tenuti dall'Amministrazione Comunale.

- c) L'Assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società:
- data di inizio e termine delle attività;
 - l'elenco degli iscritti e/o partecipanti e data di nascita;

Per i minori che vengano iscritti successivamente alla data di inizio delle attività sopra indicate, l'assicurazione avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione di iscrizione alla Società.

- d) **La durata della manifestazione non potrà essere:**

- **superiore a sessanta giorni consecutivi per il CENTRO RICREATIVO DIURNO ESTIVO**

SOMME ASSICURATE PER OGNI MINORE:

Morte	Euro	60.000,00
Invalità Permanente	Euro	60.000,00
Rimborso spese mediche	Euro	2.500,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI MINORE Euro

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo, si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA “E”

PERSONE ASSICURATE:

- A) Le persone non alle dirette dipendenze del COMUNE DI VIGNOLO, ma in possesso di specifico incarico (convenzione o contratto diverso dagli Accordi Collettivi Nazionali di Lavoro) di Collaborazione conferito dalla Amministrazione Comunale.
- B) Le persone non alle dirette dipendenze del COMUNE DI VIGNOLO, ma in possesso di incarico di collaborazione temporanea, a titolo retribuito o non retribuito, per specifiche attività e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per i rischi professionali nell'esercizio della specifica attività attribuita ad ogni Assicurato, comprese le missioni svolte anche nell'ambito del territorio comunale, i trasferimenti o i viaggi di servizio e le mansioni svolte anche al di fuori del Comune, sempreché tali mansioni esterne siano state preventivamente autorizzate dall'Amministrazione Comunale.

È compreso il rischio di circolazione se l'infortunio è avvenuto mentre l'Assicurato attende alle specifiche attività, allo stesso assegnate, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società il nominativo degli Assicurati.

SOMME ASSICURATE

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER ogni assicurato **Euro**

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In particolare al termine di ciascun periodo assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- cognome e nome di ogni persona assicurata e data di nascita;

SCHEDA “F”

PERSONE ASSICURATE: LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI LAVORATORI DISOCCUPATI CON IMPIEGO TEMPORANEO

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La assicurazione è prestata a favore:

- A) dei Lavoratori Socialmente Utili assegnati al Comune di VIGNOLO secondo le vigenti disposizioni di Legge;
- B) dei lavoratori disoccupati con impiego temporaneo e straordinario in cantieri di lavoro del Comune di VIGNOLO (Legge Regionale N. 55 del 18/10/1984).

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle attività cui l'Assicurato è assegnato dall'Amministrazione Comunale.

Sono compresi anche i rischi di circolazione se avvenuti mentre l'Assicurato attende alle specifiche mansioni cui è assegnato dal Contraente, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€	100.000,00
Invalità permanente:	€	100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO PER OGNI ASSICURATO €

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In particolare al termine di ciascun periodo assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- cognome e nome di ogni lavoratore e data di nascita;
- la data di entrata in servizio e la data di cessazione dal servizio presso il Comune ;
- il numero delle giornate di permanenza dello stesso in assegnazione al Comune .

La regolazione del premio avverrà calcolando per ogni Assicurato un premio pari a quello di ogni giornata / presenza stabilito dalla Società, moltiplicato per il numero delle giornate di presenza dell'Assicurato.

SCHEDA “ G ”

PERSONE ASSICURATE: LAVORATORI PUBBLICA UTILITA’

Condannati ai quali viene applicata la pena di svolgimento di lavoro di pubblica utilità, ai sensi delle vigenti norme in vigore (D.Lgs. 28/08/2000 n. 274 e successive m. e i.).

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

L’assicurazione è prestata a favore dei condannati ai quali viene applicata la pena di svolgimento di lavoro di pubblica utilità, secondo quanto stabilito dalla convenzione stipulata tra l’Amministrazione Comunale ed il Ministero della Giustizia.

L’assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle attività cui l’Assicurato è assegnato dall’Amministrazione Comunale.

Sono compresi anche gli infortuni per i rischi di circolazione solo se avvenuti mentre l’Assicurato attende alle specifiche mansioni cui è assegnato dal Comune di VIGNOLO, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L’assicurazione vale a condizione che prima dell’inizio delle attività l’Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società il nominativo degli Assicurati assegnati all’Ente.

SOMME ASSICURATE

MORTE	€	100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€	200.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA
PARTECIPANTE ALLE ATTIVITA’ €

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all’Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**ESTENSIONE DI GARANZIA:
MALATTIE RIPORTATE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO**

- 1) La garanzia si intende estesa alle malattie riportate in servizio e per causa di servizio le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente degli Assicurati.
- 2) L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data di cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto). Pertanto la garanzia non comprende le malattie e le loro conseguenze dirette ed indirette in atto al momento dell'adesione o dall'ingresso in assicurazione: le conseguenze, ricadute, recidive o nuove manifestazioni di malattia manifestatesi prima della adesione o dell'ingresso in assicurazione: le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici preesistenti all'adesione o all'ingresso in assicurazione.
- 3) Sono escluse dalla garanzie le nevrosi, le malattie mentali, le malattie cardiovascolari quelle tubercolari. Vale inoltre l'esclusione prevista dall'Art. 2) comma e) delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.
- 4) Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- 5) In caso di controversia se la malattia sia stata riportata in servizio e per causa di servizio o se la stessa sia insorta o si sia manifestata nei termini previsti dal precedente art. 2), la competenza è riservata al Collegio Arbitrale previsto dall' art. 10) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI.

SCHEDA “ H “

PERSONE ASSICURATE: PENSIONATI IMPIEGATI IN ATTIVITA' VARIE

Persone già in pensione, utilizzati dal Comune di VIGNOLO in attività di vigilanza o in altri servizi di pubblica utilità, a condizione che tale incarico risulti da idoneo documento amministrativo dell'Ente Contraente.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli assicurati possono subire mentre partecipano alle attività di pubblica utilità, programmate, deliberate e coordinate dall'Ente Contraente, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

interventi per il verde pubblico, animazione, sorveglianza agli ingressi delle scuole Comunali, attività culturali, ecc.

È compreso il rischio di circolazione se l'infortunio è avvenuto mentre l'Assicurato attende alle specifiche attività, allo stesso assegnate, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività professionale ed extra professionale.

La Società rinuncia alla preventiva comunicazione del nominativo degli assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze degli elenchi degli iscritti depositati presso l'Amministrazione Comunale.

VALIDITA' DELLA GARANZIA:

Ai fini della assicurazione prestata con la presente SCHEDA, il Comune di VIGNOLO provvede a comunicare alla Società la validità della garanzia all'inizio di ogni anno assicurativo.

SOMME ASSICURATE

MORTE	€ 75.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA €

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO

Al momento della decorrenza della polizza, le Parti stabiliscono che il PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO, viene determinato con il seguente criterio:

PREMIO SCHEDA "A" **Euro**

PREMIO SCHEDA "B" **Euro**

PREMIO SCHEDA "C" **Euro**

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO **Euro**

Imposta di Assicurazione 4.375%