

**POLIZZA CUMULATIVA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI**

La presente polizza - stipulata tra

<b>Comune di Correggio</b>
<b>Corso Giuseppe Mazzini, 31</b>
<b>42015 Correggio (RE)</b>
<b>C.F e P. IVA 00341180354</b>

e

<b>Agenzia</b>

Durata della polizza

<b>Dalle ore 24.00 del:</b>	<b>31.12.2022</b>
<b>Alle ore 24.00 del:</b>	<b>31.12.2025</b>

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

<b>Alle ore 24.00 di ogni</b>	<b>31.12</b>
<b>Frazionamento annuale</b>	

## SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### Art. 1 – Definizioni

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	La MAG S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio:</b>	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente:</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea:</b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Malattia:</b>	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro:</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.

Comune di Correggio	Polizza nr.	CIG
---------------------	-------------	-----

## **Art. 2 – Identificazione degli Assicurati**

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

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

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

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

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

## SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

### Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

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

### Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo. Tuttavia sia alla Società, sia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi 150 giorni prima della suddetta scadenza.

È facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga tecnica della presente assicurazione finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin

Comune di Correggio	Polizza nr.	CIG
---------------------	-------------	-----

d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 (SEI) mesi decorrenti dalla scadenza.

#### **Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i **90 giorni** successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del **90° giorno** dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossioni, ai sensi del D.M. n. 40 del 18/1/2008, evidenziassero un inadempimento a carico del broker e/o della Società, il medesimo Broker e/o la Società si impegnano a garantire la copertura assicurativa anche durante il decorso delle verifiche effettuate dal contraente ai sensi di Legge. Inoltre il pagamento effettuato dal contraente direttamente all' Agenzia delle Entrate Riscossioni costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 C.C. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio e Aggiornamento di quietanza**

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio e comunicate alla Società come da comma seguente.

Tutte le variazioni intervenute in corso d'anno sono da ritenersi regolarmente in copertura ed oggetto di Regolazione Premio al termine dell'annualità assicurativa.

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

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione e dall'aggiornamento di quietanza devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli 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.

Per altre categorie non normate dal presente contratto, ogni attivazione e/o variazione di polizza dovrà essere normata con apposita appendice d'incasso e regolata come previsto all' Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia ovvero con pagamento a 90 gg.

#### **Art.6 - Recesso a seguito di sinistro (Opzione base)**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da

Comune di Correggio	Polizza nr.	CIG
---------------------	-------------	-----

darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

#### **Art. 6 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa)**

Non si applica al presente contratto.

#### **Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

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

#### **Art. 9 – Oneri fiscali**

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

#### **Art. 10 – Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

#### **Art. 11 – Interpretazione del contratto**

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

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

#### **Art. 12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato. E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

#### **Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Comune di Correggio	Polizza nr.	CIG
---------------------	-------------	-----

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 10,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

#### **Art. 14 – Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

#### **Art. 15 – Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG SpA, con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società MAG JLT S.p.A., e in particolare:

- a) Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 15 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà

anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker ( su conto separato e dedicato di cui all'art. 117 del d.lgs 209/2005 , in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 , giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto ) che provvederà al versamento agli Assicuratori
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h) Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- j) Il broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, applicata al premio imponibile, non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker 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).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

#### **Art. 16 – Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 17 – Revisione del prezzo**

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 150%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - " - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", " sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

#### **Art. 18 – Rinuncia alla rivalsa**

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1900 C.C.. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

#### **Art. 19 - Trattamento dei dati**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e smi, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

#### **Art. 20 – Vincolo di solidarietà**

La presente polizza è legata a vincolo di solidarietà con la polizza kasko chilometrica nr.

.....

In ragione di tale vincolo la Società non potrà disdettare una sola delle polizze e la eventuale disdetta inviata ad uno solo dei contratti coinvolgerà anche l'altra se non espressamente disdettata.

### SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

#### Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio *in itinere*, che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o un esborso per spese mediche.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le influenze termiche e atmosferiche;
- h) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- i) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- k) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici;
- l) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- m) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- n) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine; solo per il punto in parola, nel caso di infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00) per anno assicurativo; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte;
- o) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- p) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- q) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

Comune di Correggio	Polizza	CIG
---------------------	---------	-----

- r) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- s) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

#### **Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche (sempre operante)**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, fino al limite di € 2.500,00 o fino al diverso limite previsto per ciascuna categoria nella successiva sezione 6, il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito dell'infortunio, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: gli onorari dei medici e dei chirurghi, le rette di degenza in ospedali e case di cura, le spese per accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, gli accertamenti medico legali, le terapie fisiche e i trattamenti riabilitativi, l'acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, le cure odontoiatriche e odontotecniche, l'acquisto di lenti.

Sono comprese le seguenti spese mediche, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza:

- a) cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, sino alla concorrenza di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per sinistro;
- b) acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, ed incluse le relative montature, reso necessario da un danno oculare o comunque da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, sino alla concorrenza di Euro 500,00 (euro cinquecento/00) per sinistro.

#### **Art. 3 – Diaria per ricovero (opzione base)**

Garanzia non operante

#### **Art. 3 – Diaria per ricovero (opzione migliorativa)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera fino al limite di € 50,00, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero, fino ad un massimo di 30 giorni. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia è prestata con una franchigia di 3 giorni.

#### **Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea (opzione base)**

Garanzia non operante

#### **Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea (opzione migliorativa)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, una indennità giornaliera pari ad € 30,00 pro die per ogni giorno di inabilità, fino ad un massimo di 30 giorni.

La presente garanzia è prestata con una franchigia di 5 giorni.

**Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario (sempre operante)**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato. Il rimborso avverrà fino al limite di € 3.000,00.

**Art. 6 – Rientro sanitario (sempre operante)**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 7 – Rimpatrio salma (sempre operante. Valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000,00.

**Art. 8 – Danni estetici (sempre operante)**

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

**Art. 9 – Diaria da Malattia (operante se indicata nella scheda della Sezione 6 di polizza)**

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

**Art. 10 - Malattie tropicali (sempre operante)**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebrospinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 250.000,00.

### **Art. 11 – Rischio aeronautico (sempre operante)**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 10.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

### **Art. 12 - Ernie traumatiche e da sforzo (sempre operante)**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto dell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile, viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un
- massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 3 - Controversie – della Sezione 5.

### **Art. 13 – Servizio militare (sempre operante)**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza.

### **Art. 14 – Rischio guerra (sempre operante)**

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della

Comune di Correggio	Polizza	CIG
---------------------	---------	-----

Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), 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.

**Art. 15 - Responsabilità del contraente (sempre operante)**

Qualora l'infortunato, o in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

## SEZIONE 4 ESCLUSIONI

### Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
3. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
4. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
5. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
6. in conseguenza diretta o indiretta di pandemia formalmente dichiarata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) **(Opzione base)**;
7. *omissis*. Sezione 4, Art. 1 – Esclusioni, Punto 6, abrogato **(Opzione migliorativa)**

### Art. 2 – Persone non assicurabili

Non sono coperte dalla presente indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

### Art. 3 – Limiti di età

Le garanzie della presente polizza sono valide senza alcun limite di età degli assicurati. Tuttavia si conviene tra le parti che per tutti gli assicurati di età superiore ad 80 anni all'indennizzo sia applicata una franchigia del 10%

## SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

### Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

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

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

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

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

### Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

#### a) MORTE

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

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

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

#### b) MORTE PRESUNTA

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

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato,

Comune di Correggio	Polizza	CIG
---------------------	---------	-----

sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

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

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

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

d) DIARIE

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

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

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

#### e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato le spese mediche sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: gli onorari dei medici e dei chirurghi, le rette di degenza in ospedali e case di cura, le spese per accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, gli accertamenti medico legali, le terapie fisiche e i trattamenti riabilitativi, l'acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, le cure odontoiatriche e odontotecniche, l'acquisto di lenti.

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

#### **Art. 3 – Controversie**

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

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

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

#### **Art. 4 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società, entro i successivi 60 gg, provvederà ad inviare all'Assicurato (ed al Contraente p.c.) l'atto di liquidazione e quietanza.

Il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato avverrà nei 15 gg successivi alla accettazione della liquidazione, mediante restituzione da parte dell'Assicurato dell'atto di liquidazione e quietanza debitamente firmato per accettazione e senza riserve.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

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

### Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

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

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente applicazione nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a 10.000.000,00.

#### Art.1.1 Membri della Giunta, Membri del Consiglio e Segretario Comunale

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori (anche nella loro funzione di Consiglieri), i Consiglieri ed il Segretario e/o Direttore Comunale limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	23

#### Art.1.2 Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L.64/2001) – categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari del servizio civile nazionale che svolgono servizio presso il Contraente, compreso il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	0

#### Art.1.3 Volontari e collaboratori in genere - categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, esclusi gli addetti alla Protezione Civile, i collaboratori in genere che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico (a.e. "nonni vigili" o "assistenti civici"), assistenti civici, volontari per il servizio "Piedibus", nonché qualsiasi altra tipologia di attività di volontariato; sono altresì ricompresi in questa categoria a puro titolo esemplificativo e non limitativo Stagisti, Borsisti, Lavoratori di Pubblica Utilità, L.S.U., PUC e quant'altro predisposto dal Comune.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	0

#### Art.1.4 Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, o comunque non rientranti nella categoria Art. 1.5, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Chilometri percorsi	3.000

#### Art.1.5 Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti da qualunque conducente in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione 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.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero veicoli assicurati	35

#### Art.1.6 Infortuni Volontari della Protezione Civile

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dai componenti il Gruppo Comunale dei Volontari della Protezione Civile, nello svolgimento di interventi in occasione di calamità naturali o emergenze in genere. L'assicurazione vale anche per la partecipazione ad attività programmate quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: esercitazioni, attività dimostrative, simulazioni di intervento, attività di vigilanza prevenzione e controllo, addestramento, formazione ed aggiornamento, attività di qualsiasi natura svolta per conto del Comune; sistemazione e manutenzione di materiali, attrezzature e mezzi in dotazione; partecipazione a convegni, mostre, esposizioni nonché assistenza a manifestazioni dell'Ente; ogni altra attività do fatto svolta, purché preventivamente autorizzata dal Contraente.

La garanzia è estesa ai rischi derivanti dalla guida e/o dall'utilizzo di veicoli e mezzi in genere, connesso alla partecipazione alle attività sopra menzionate.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	20

### Art.1.7 Polizia Locale - categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dal personale in organico appartenente al Servizio di Polizia Locale del Contraente, nel tempo in cui si trovano a prestare servizio, per tutte le attività svolte nell'ambito dello stesso. Relativamente agli infortuni sofferti alla guida di veicoli, l'Assicurazione della presente Sezione non opera qualora tali infortuni risultino già coperti dalla assicurazione prestata in altra sezione di polizza.

La presente assicurazione è operante anche durante l'espletamento di incarichi e/o servizi di Protezione Civile svolti per conto del Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	0

### Art.1.8 Iscritti ai servizi per l'infanzia e ai servizi integrativi scolastici e Piedibus - categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti da:

1. I minori iscritti ai servizi per l'infanzia comunali (Asili nido, scuole d'infanzia, centri gioco, etc.) sia gestiti direttamente dal Contraente che affidati in gestione a terzi, in appalto o in convenzione;
2. Gli alunni utenti dei servizi pre e post-scolastici ad adesione individuale (ingresso anticipato, prolungamento orario, etc.) la cui prestazione, anche in scuole non comunali, compete al Contraente, con personale proprio o di terzi;
3. Gli alunni delle scuole elementari che effettuano il percorso a piedi nel tragitto casa/scuola e viceversa, accompagnati dai volontari autorizzati dal Contraente nell'ambito dell'iniziativa "Piedibus".

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli assicurati sopra indicate:

- a) Nel tempo in cui sono affidati alle strutture scolastiche e per l'infanzia durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, culturali, ludico-ricreative, motorie o comunque inerenti ai menzionati servizi educativi e per l'infanzia, svolte in qualsiasi periodo dell'anno, purché promosse od autorizzate dai competenti servizi scolastici del Contraente, compresi gli infortuni sofferti durante il compimento del percorso, con qualsiasi mezzo ed anche a piedi, dal domicilio dell'Assicurato alle sedi delle attività (rischio in itinere), nonché durante lo svolgimento di gite od escursioni autorizzate, quando il trasporto o il trasferimento avvenga a cura del personale e/o con mezzi del Contraente o autorizzati dal medesimo;
- b) Nello svolgimento di qualsiasi attività e per tutto il tempo in cui – nelle strutture nelle quali sono prestati i servizi o anche all'esterno delle stesse – siano affidati a personale del Contraente o da questi incaricato della prestazione dei servizi;
- c) Durante il compimento del tragitto a piedi, secondo il percorso programmato del "Piedibus", per recarsi a scuola e fare ritorno a casa, con l'accompagnamento dei volontari preposti allo svolgimento della richiamata iniziativa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 2.500,00
Numero di assicurati	0

Comune di Correggio	Polizza	CIG
---------------------	---------	-----

### Art.1.9 Partecipanti alla giornata ecologica – categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti alla giornata ecologica organizzata dal Contraente.

Per tale categoria si conviene tra le parti che il pagamento del premio è forfettario in relazione al numero di "giornate ecologiche" organizzate dal contraente, a prescindere dal numero di partecipanti alla stessa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00
Numero di giornate	0

### Art.1.10 Partecipanti a manifestazioni organizzate dal Contraente - categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai partecipanti a manifestazioni organizzate / patrocinate / sponsorizzate dal Contraente limitatamente al periodo della manifestazione e durante la stessa.

Per tale categoria si conviene tra le parti che il pagamento del premio è forfettario in relazione al numero di "manifestazioni" organizzate dal contraente, a prescindere dal numero di partecipanti alla stessa.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00=
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00
Numero di giornate	0

### Art.1.11 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici - categoria attivabile a richiesta

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24), compresi i relativi viaggi.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00=
Rimborso Spese Mediche	€ 1.500,00
Numero di assicurati	0

### Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione

Il Contraente versa un premio iniziale relativo alle categorie con preventivo superiore a 0 le cui variazioni in corso d'anno – automaticamente assicurate - saranno da regolarizzare al termine dell'annualità assicurativa in sede di Regolazione Premio e Aggiornamento di quietanza.

L'importo riportato nella seguente tabella "Scomposizione del premio" rappresenta il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Per l'attivazione delle categorie con preventivo pari a 0 è sufficiente la preventiva comunicazione nei confronti della Società con indicazione della data di attivazione e del relativo dato numerico a preventivo per ottenere l'attivazione della copertura. Il perfezionamento del

Comune di Correggio	Polizza	CIG
---------------------	---------	-----

relativo premio avverrà al termine dell'annualità assicurativa in sede di Regolazione Premio e Aggiornamento di quietanza.

L'assicurazione è prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati o del numero di giornate ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria .

Ogni variazione viene normata come descritto all'art. 5 Sez. 2 del presente capitolato di polizza.

Scomposizione del premio alla firma

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	
<b>Imposte</b>	€	
<b>TOTALE</b>	€	

Scomposizione del premio rate future

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	
<b>Imposte</b>	€	
<b>TOTALE</b>	€	

### Art.3 – Riparto di coassicurazione

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

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>

### Art.4 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13.08.2010.

### Art.5 – Disposizione finale

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

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

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

**SCHEDA RIEPILOGATIVA**

<b>Categoria</b>	<b>Tipo dato variabile ( 1 )</b>	<b>Montante dato variabile</b>	<b>Premio annuo lordo pro capite</b>	<b>Premio annuo lordo per categoria</b>
<b>Art.1.1 Membri della Giunta, membri del Consiglio e Segretario Comunale</b>	n° assicurati	23		
<b>Art.1.2 Volontari SCN</b>	n° assicurati	0		
<b>Art.1.3 Volontari e collaboratori in genere</b>	n° assicurati	0		
<b>Art.1.4 Conducenti veicoli privati</b>	Km percorsi	3.000		
<b>Art.1.5 Conducenti dei veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente</b>	n° veicoli	32		
<b>Art.1.6 Infortuni Volontari della Protezione Civile</b>	n° assicurati	20		
<b>Art.1.7 Polizia Locale</b>	n° assicurati	0		
<b>Art.1.8 Iscritti ai servizi per l'infanzia e ai servizi integrativi scolastici e Piedibus</b>	n° assicurati	0		
<b>Art.1.9 Partecipanti alla giornata ecologica</b>	Nr. giornate	0		
<b>Art.1.10 Partecipanti a manifestazioni</b>	Nr. giornate	0		
<b>Art.1.11 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici</b>	n° assicurati	0		
<b>PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO</b>				