



A. I. C. B R O K E R

Intermediari di Assicurazioni

Polizza di Assicurazione INFORTUNI AMMINISTRATORI E CONDUCENTI



PROVINCIA DI TERAMO

LOTTO 4 - CAPITOLATO DI APPALTO

A.T.I. AIC BROKER SRL/Terbroker S.r.l.

Via Nazionale 518 – 64026 Roseto degli Abruzzi (TE)

Tel. 085 8930995 – Fax 085 23067057

e-mail: info@aicbroker.com

pec: aicbroker@pec.it

Le Norme e Condizioni qui di seguito prevalgono sulle condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza

Definizioni	
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
CONTRAENTE	La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione
COSE	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione
PREMIO	La somma dovuta alla Società
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
SOCIETA'	L'impresa assicuratrice

SEZIONE 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

1.1 - Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

1.2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; la garanzia si interrompe alle ore 24.00 del sessantesimo giorno dalla stessa data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

1.2.1 – Frazionamento del premio

Il premio annuo è indivisibile. Il medesimo verrà corrisposto in rate semestrali anticipate con scadenze al 30.09 e al 31.03 di ogni anno. In caso di mancato pagamento delle rate di premio entro tali termini, la garanzia si interrompe alle ore 24.00 del sessantesimo giorno dalla stessa data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio in arretrato.

1.3 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o pec indirizzati alla Società o al Broker a cui è assegnata la polizza.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.4 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di 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'articolo 1898 C.C.

Tuttavia l'omissione delle dichiarazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comportano decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, purché tali omissioni od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato, fermo restando che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

In caso di scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con il nuovo Ente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le predette variazioni devono essere comunicate alla Società, dalla Contraente od aventi causa, entro il termine di trenta giorni dal loro verificarsi; la Società nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di novanta giorni.

1.5 – Diminuzione del rischio

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

La Società è inoltre tenuta alla restituzione del rateo di premio pagato e non goduto dal Contraente, al netto delle imposte governative.

1.6 - Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.7 – Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 90 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In ambedue i casi, la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso.

Al fine di conteggiare nella giusta misura le tasse dovute dal Contraente per il residuo periodo di copertura, nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 90 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della polizza, la Società si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 90 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 – Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'allegato e avrà termine alla scadenza senza bisogno di disdetta.

Qualora il presente contratto sia stipulato per una durata pluriennale, è facoltà delle Parti rescinderlo al termine di ogni anno, con preavviso di novanta giorni da inviarsi con lettera raccomandata.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società, entro la scadenza contrattuale, una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Il rateo anticipato ed il premio di regolazione afferenti la proroga dovranno essere corrisposti entro i termini stabiliti all'Art. 1.2 che precede.

1.9 – Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

1.10 - Coassicurazione e Delega

Qualora la presente assicurazione sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (art. 1911 del Codice Civile).

Tutte le comunicazioni relative al presente Contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Assicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Assicuratrici, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato per il tramite della Terbroker srl direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

1.11 – Clausola Broker

Il contraente affida la gestione ed esecuzione del presente contratto alla ATI con capofila A.I.C. BROKER SRL Srl, in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n.209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker che tratterà con la Società.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società.

La Società riconosce che il pagamento dei premi sia effettuato tramite il Broker sopra indicato, riconoscendo l'efficacia liberatoria del pagamento effettuato dal Contraente al Broker, anche ai sensi dell'art.1901 del C.C.

1.12 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza **annuale**, si impegna a fornire al Contraente 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);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di

- data di apertura della pratica presso la Società
- data di accadimento del sinistro
- data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

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.

1.13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

1.14 - Foro competente

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

1.15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.16 - Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

1.17 - Revisione del contratto

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che, ai sensi dell'art. 116 del D.Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrono elementi idonei a giustificare una loro variazione.

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambi le Parti contrattuali.

SEZIONE 2 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni

2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone appartenenti alle categorie indicate all'art. 6.1, 6.1.1 e 6.2 subiscano durante lo svolgimento delle mansioni inerenti la carica professionale compreso trasferimenti, viaggi o trasferte resi necessari per l'espletamento delle funzioni. Sono compresi nella garanzia gli infortuni subiti durante il percorso effettuato in qualsiasi modo dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Per le categorie di cui agli articoli 6.2, oltre a quanto regolato negli stessi, l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti in occasione della salita o della discesa dal veicolo nonché a quelli subiti in conseguenza delle operazioni effettuate in caso di fermata accidentale per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia o per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalla Legge e dai CCNL, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti all'infortunato a titolo di equo indennizzo per il medesimo sinistro.

Sono considerati infortuni anche:

- 2.1.1 l'asfissia non di origine morbosa;
- 2.1.2 l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni da ingestioni o da assorbimento di sostanze;
- 2.1.3 le morsicature, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali, escluso la malaria;
- 2.1.4 le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortunio risarcibile a termini di polizza;
- 2.1.5 l'annegamento;
- 2.1.6 le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie, salvo, per quanto riguarda queste ultime, quanto previsto al successivo art. 3.5;
- 2.1.7 i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici;
- 2.1.8 l'azione del fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- 2.1.9 le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- 2.1.10 quelli subiti in stato di malore o incoscienza e a vertigini;
- 2.1.11 quelli derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato.

2.2 – Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo relativo 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 legittimi 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, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per l'invalidità permanente.

2.3 – Invalidità 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 - al netto dell'eventuale franchigia prevista in polizza - un'indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, secondo le percentuali previste nella tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, con rinuncia della Società alle franchigie ivi previste.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

2.4 – Rimborso spese cura

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma indicata nel prospetto allegato, le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio. Si considerano spese di cura quelle sostenute per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, trasporto in ambulanza, terapie fisiche, medicinali, cure termali, acquisto o noleggio di apparecchi protesici e terapeutici ed altre cure mediche indispensabili. I rimborsi vengono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

SEZIONE 3 - Estensioni di garanzie

3.1 – Servizio militare

L'assicurazione vale altresì durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso; l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea (se prevista).

In ogni caso, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all'inizio del servizio, l'Assicurato ha il diritto di

ottenere la sospensione dell'Assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

L'assicurazione di cui al presente articolo è operante esclusivamente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

3.2 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 - 62 del Codice Civile.

Resta inteso che qualora dopo il pagamento dell'indennità l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente 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.

3.3 – Rischio guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in un Paese fino ad allora in pace.

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

3.4 – Calamità naturali

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

3.5 – Ernie traumatiche ed addominali da sforzo

L'assicurazione è estesa limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, (qualora siano presenti tali garanzie), alle ernie traumatiche ed alle ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea in forma totale e fino ad un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia od il grado di invalidità permanente, la decisione è rimessa al Collegio Medico ai sensi dell'art. 5.4.

3.6 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 4 - Limitazioni e franchigie

4.1 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 4.1.1 dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 4.1.2 dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto all'art. 4.4;
- 4.1.3 dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni (e relative prove), non di regolarità pura;
- 4.1.4 dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalate di roccia o ghiaccio oltre al terzo grado della scalata di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, hockey, rafting, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- 4.1.5 dalla partecipazione a competizioni (e relative prove e/o allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, organizzate e comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni;
- 4.1.6 da ubriachezza, dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 4.1.7 da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 4.1.8 da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 4.1.9 da guerra o insurrezioni salvo quanto previsto dall'art. 3.3;
- 4.1.10 da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, se l'Assicurato vi ha preso parte attiva;
- 4.1.11 da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi:

- 4.1.12 gli infarti e le ernie, salvo, per queste ultime quanto previsto dall'art. 3.5;
- 4.1.13 malattie tropicali, carbonchio, malaria.

4.2 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

4.3 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi, nonché le persone affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

4.4 – Rischio volo

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

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri
- da aeroclubs

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

Euro 5.000.000,00 caso morte

Euro 5.000.000,00 caso invalidità permanente

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

4.5 – Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 2.3, la liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma eccedente Euro 250.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

4.6 – Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone e dei mezzi assicurati. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente.

Le persone ed i mezzi sono sempre e comunque assicurati se risultanti dai libri del Contraente, fermo il diritto della Società a percepire i premi relativi alle persone e mezzi assicurati nelle modalità indicate dalla presente polizza.

4.7 – Esonero denuncia di infermità preesistenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia di eventuali minorazioni fisiche o mutilazioni delle persone assicurate. Pertanto, in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato in base ai criteri sanciti dal presente contratto.

SEZIONE 5 - Norme che regolano il sinistro

5.1 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro dieci giorni dall'infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

5.2 – Denuncia dell'infortunio e oneri relativi

Fermo quanto previsto dal precedente articolo, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico, o da cartella clinica nel caso di ricovero.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

5.3 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.3 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

5.4 – Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 5.3 e sulla natura e/o operatività dell'ernia di cui all'art.3.5 sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

E' data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definito dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

5.5 – Anticipo indennizzo

Qualora trascorsi 120 giorni dalla denuncia del sinistro sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 20%, la Società - se richiesto - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

5.6 – Pagamento dell'indennizzo – Accantonamento

La Società, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, si impegna al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia ed in Euro.

Qualora l'Assicurato o, in caso di morte, gli aventi diritto avanzino verso il Contraente pretese a titolo di responsabilità civile e non accettino, a completa tacitazione di tali pretese, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza, detta indennità, a richiesta del Contraente viene accantonata nella sua totalità per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'Assicurato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione della spese sostenute dal Contraente.

5.7 – Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 5.000.000,00. Qualora l'indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

5.8 – Stato di ubriachezza

A parziale deroga del punto 4.1.6, la garanzia prestata con la presente polizza vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, come da normativa vigente, purché non alla guida di veicoli.

5.9 – Danni estetici

In caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comportino invalidità permanente, la Società rimborserà le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare il danno estetico sino ad un importo pari al 3% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente e con un massimo di Euro 7.500,00 per evento.

SEZIONE 6 - Categorie e somme assicurate

6.1 – Amministratori e Consiglieri

Presidente, Membri di Giunta, Consiglieri, Segretario

Somme assicurate per persona	
Morte	Euro 250.000,00
Invalidità Permanente	Euro 500.000,00
Rimborso Spese di Cura	Euro 5.000,00

6.1.1 – Lavoratori non dipendenti

Obiettori di coscienza o Giovani Volontari del servizio Civile Nazionale, Collaboratori coordinati e continuativi o Collaboratori a progetto, Titolari Borse Sociali, Stagisti e Tirocinanti, Lavoratori interinali presso l'Ente

Somme assicurate per persona	
Morte	Euro 125.000,00
Invalidità Permanente	Euro 250.000,00
Rimborso Spese di Cura	Euro 5.000,00

6.2 – Conducenti veicoli automezzi dell'Ente

La Società in base a quanto indicato nella presente polizza assicura i conducenti delle seguenti categorie di veicoli di proprietà dell'Ente:

Somme assicurate per persona	
Morte	Euro 125.000,00
Invalidità Permanente	Euro 250.000,00
Rimborso Spese di Cura	Euro 5.000,00

6.3 – Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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.

A tale scopo, alla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Società richiede i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo che il Contraente si impegna a comunicare entro 60 gg dalla richiesta.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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 conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

6.4 – Rivalutazione del premio

Ad ogni regolazione annuale del premio, se il consuntivo degli elementi variabili è inferiore a quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

A L L E G A T O

(Costituente parte integrante della presente polizza)

Contraente	PROVINCIA DI TERAMO Via Giannina Milli, 2 – 64100 Teramo – C.F. o Partita Iva 80001070673
Durata	Anni 3
Decorrenza	30.09.2016
Scadenza	30.09.2019
Frazionamento	Semestrale
Prima rata sino al	31.03.2017

Calcolo dei premi:

Categoria	Numero Persone per le quali viene versato il premio in acconto*	Premio cadauno	Premio Lordo Annuo €uro
Art. 6.1 Presidente, Membri di Giunta, Consiglieri, Segretario	14		
Art 6.1.1 Lavoratori non dipendenti	14		

* per il numero di persone che, alla data di decorrenza della polizza, sia eccedente o inferiore al numero indicato, verrà calcolato in sede di regolazione il 100% del premio unitario annuo.

Successivamente alla decorrenza della polizza, per ogni persona in aumento o diminuzione, verrà calcolato in sede di regolazione il 50% del premio unitario annuo.

Categoria	Numero Vecioli per i quali viene versato il premio in acconto*	Premio cadauno	Premio Lordo Annuo €uro
Art. 6.2 Conducenti veicoli – automezzi Ente	93		

** per il numero di veicoli che, alla data di decorrenza della polizza, sia eccedente o inferiore al numero indicato, verrà calcolato in sede di regolazione il 100% del premio unitario annuo.

Successivamente alla decorrenza della polizza, per ogni veicolo in aumento o diminuzione, verrà calcolato in sede di regolazione il 50% del premio unitario annuo.

PREMIO ANNUO

Netto	Accessori	Imposta	Lordo
Euro =====	Euro =====	Euro =====	Euro =====

PREMIO ALLA FIRMA

Netto	Accessori	Imposta	Lordo
Euro =====	Euro =====	Euro =====	Euro =====

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Netto	Accessori	Imposta	Lordo
Euro =====	Euro =====	Euro =====	Euro =====

Consenso al trattamento dei dati personali:

Le parti, ai sensi della Legge 31.12.1996 n° 675, autorizzano al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, il Contraente, la Società e il Broker.

La Società

Il Contraente