

LOTTO 4)

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI VICENZA
CORSO PALLADIO, 98
36100 VICENZA
C.F./P.I. 00516890241

e

.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2015
Alle ore 24.00 del :	31/12/2018

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
------------------------	--------------

SEZIONE 1
DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio :	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.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	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
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo

	carico.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;

Art.2 - Identificazione degli Assicurati

Ente locale - Amministrazione comunale.

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 assicurate 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..

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

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.

Art3. – Durata del contratto

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

E' facoltà della Contraente, alla scadenza del 31/12/2018, di chiedere il rinnovo annuale della presente polizza per un massimo di anni 1. La facoltà è da formalizzare alla Società anche tramite il Broker, entro trenta giorni prima della scadenza contrattuale.

Pur essendo il contratto stipulato per durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno sei mesi prima della scadenza annuale.

Si conviene che nell' ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, è in ogni caso facoltà della Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 120 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta. Qualora siano previsti in polizza limiti di indennizzo annuali, franchigie e quant'altro, gli stessi verranno ridotti in proporzione alla durata della proroga rispetto alla durata annuale, salvo diversi accordi fra le parti, intercorsi al momento della richiesta di proroga.

L'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip o accordi quadro di centrali di committenza che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui l'impresa non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

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 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione 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 successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Resta convenuto che è considerata a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società a mezzo raccomandata o fax o e.mail

Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Art.5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) 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 entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o 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.

Art.6 – Recesso a seguito di sinistro

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della comunicazione da trasmettersi a mezzo raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, la Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con la Contraente stessa mediante preavviso scritto da inviarsi almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun 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), PEC od altro mezzo (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 fiscali, 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 riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs. 28/2010

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.

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 o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel)

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica

- data di accadimento,
- estremi di controparte e/o assicurato
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva

Art.14 – Coassicurazione e delega (opzionale)

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, compresa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al 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 compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

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.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6 alla presente Polizza.

Art.15 – Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata Aon S.p.a. in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 11,00% sul premio imponibile.

Art.16 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.17 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) nr.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 18 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

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.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
3. contatto con corrosivi;
4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
5. l'annegamento;
6. l'assideramento o congelamento;
7. la folgorazione;
8. i colpi di sole o di calore o di freddo;
9. le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
10. gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;

11. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
12. gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
13. gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
14. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
15. gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
16. gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
17. gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
18. ernie addominali da sforzo, rotture tendine sottocutanee da sforzo, strappi muscolari da sforzo;
19. ernie traumatiche.

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

Art.3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio 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.4 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea

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, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per 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 a mezzo auto-ambulanza.

Art.7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, 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.8 – Rimpatrio salma (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 € 5.000.00.

Art.9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, 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.10 – Rischio aeronautico

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:

€ 1.200.000,00.= per il caso di invalidità permanente

€ 1.200.000,00.= 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.11 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con gli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

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 o altre forme previste dalla legge in materia.

Art.12 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e 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. 13 – Rischio sportivo.

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione 4, Art. 1)

Art. 14 – Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 500.000,00 per Morte ed Euro 500.000,00 per Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

Art.2 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

- fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
- indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE 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 9° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

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, 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 fino al 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 60%, 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.

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 o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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 sulla 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.5 – Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

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.

Art.1.1 – Amministratori e vertici

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati il Sindaco, gli Assessori ed i Consiglieri Comunali, il Segretario generale ed il Direttore Generale limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Per la sola funzione del Sindaco la copertura vale sia per gli infortuni professionale e sia per quelli extraprofessionali (24 ore su 24).

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati faranno fede gli apposti atti del Contraente.

OPZIONE BASE

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	350.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria per ricovero (vedi A)	Escluso
Diaria per gessatura (vedi B)	Escluso
Diaria per inabilità temporanea	Escluso

VARIANTE 1

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	500.000,00
Caso Invalidità Permanente	500.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria per ricovero (vedi A)	Escluso
Diaria per gessatura (vedi B)	Escluso
Diaria per inabilità temporanea	Escluso

VARIANTE 2

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	700.000,00
Caso Invalidità Permanente	700.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Diaria per ricovero (vedi A)	Escluso
Diaria per gessatura (vedi B)	Escluso
Diaria per inabilità temporanea	Escluso

A) Qualora in caso di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di € 100.00, e per un periodo di 360 giorni - anche non consecutivi - da quello dell'infortunio. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile. In caso di Day Hospital, l'indennità sarà pari al 50% rispetto al ricovero con il limite giornaliero di € 50,00. Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla successiva B).

B) Qualora in caso di infortunio all'assicurato venga applicato apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno equivalente, la Società liquida un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di € 100.00, e per un periodo massimo di 100 giorni fino alla rimozione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante esterno equivalente. Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente A).

Numero di assicurati	42
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 - Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Volontari del Servizio Civile Nazionale (L. 64/2001, L. 266/91), volontari e collaboratori in genere (esclusi gli addetti alla Protezione Civile), che prestano attività di supporto ai servizi dell'Ente come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, accompagnamento, regolazione e direzione traffico, assistenza, funzioni socio assistenziali, lavoratori socialmente utili (LSU) e quanto altro predisposto dal dall'Ente.

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Contraente indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Contraente stesso o da altro soggetto.

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

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	150.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00

Numero assicurati	150
-------------------	-----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.2 bis- Volontari "emergenze"

L'assicurazione copre ogni infortunio e le malattie che possano subire e/o contrarre i volontari (esclusi gli addetti alla Protezione Civile), che prestano attività di supporto ai servizi di "emergenza" previsti dall'Ente, quali ad esempio le calamità naturali (terremoto, alluvione, neve, ecc.), sia durante le missioni che le esercitazioni previste e regolamentate dal Contraente.

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Contraente indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Contraente stesso o da altro soggetto.

Per ciò che concerne le malattie le garanzie prestate con la presente polizza sono valide esclusivamente per malattie subite o contratte in servizio e per causa del servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun assicurato e desumibile dai registri tenuti dalla Contraente.

Non danno diritto all'indennità:

- le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della copertura assicurativa;
- le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
- gli eventuali ricoveri conseguenti a contagio accidentale del virus H.I.V..

La garanzia "Diaria per Inabilità Temporanea" verrà prestata solo ai liberi professionisti.

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

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	150.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria per Inabilità Temporanea (max 180 gg per sinistro)	50,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	50,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	500,00

Numero assicurati	150
-------------------	-----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.3 – 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 non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato, 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

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.

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	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	escluso

Chilometri annui preventivati	===
-------------------------------	-----

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.4 – Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati 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.

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

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	escluso

Numero totale veicoli parco auto	100
----------------------------------	-----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.4 bis – Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente – Veicoli di rappresentanza

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	350.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Rimborso spese mediche	escluso

Veicolo assicurato	
Veicolo assicurato	
Veicolo assicurato	

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.

Numero veicoli assicurati	2
---------------------------	---

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.5 Centri ricreativi estivi

L'assicurazione copre i minori partecipanti ai Centri Ricreativi Estivi organizzati dal Contraente compreso il rischio in itinere ovvero il tragitto dal domicilio al luogo del Centro e viceversa con qualsiasi mezzo. Sono compresi gli animatori e gli accompagnatori.

Garanzia	Massimale Euro
Caso Morte	50.000,00
Caso Invalidità Permanente	125.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.0000,00
Diaria per ricovero (max 150 gg. Per sinistro)	20,00
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	10,00
Spese odontoiatriche da infortunio	500,00
Spese per rottura lenti ed occhiali	250,00

Numero di persone	
-------------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Art.1.6 Minori in affido (ex D.L. 04.03.1983 n.184 e Legge 28.03.2011, n. 149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale affida a famiglia in base al disposto della Legge 04.03.1983 n.184.

Garanzia	Massimale Euro
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00
Diaria per ricovero (max 150 gg. Per sinistro)	20,00
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	10,00

Numero di assicurati	90
----------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art. 1.7 Membri delle famiglie a chi sono dati in affido Minori (ex D.L. 04.03.1983 n.184 e Legge 28.03.2011, n. 149)

Sono assicurati 24 ore su 24 i componenti della famiglie alle quali l'Amministrazione ha affidato i minori ai sensi dei dispositivi di legge, limitatamente ai danni fisici causati agli stessi dai minori in affido.

Ai fini del conteggio del premio si presume che il nucleo familiare sia composto da n. 4 persone. Il Contraente non ha l'obbligo di comunicare l'esatto numero dei componenti i nuclei familiari. In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto del l'art 1907 C.C.

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00

Numero nuclei familiari	70
-------------------------	----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.8 Anziani partecipanti ai soggiorni climatici

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. Per gli anziani partecipanti ai soggiorni climatici non vale il limite d'età. Si conviene che per le persone di età superiore ai settantacinque anni e fino agli ottanta alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al 10%.

Garanzia	Massimale Euro
Caso Invalidità Permanente	50.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00
Diaria per ricovero (max 150 gg. Per sinistro)	20,00
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	10,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	1.000,00

Numero di persona	250
-------------------	-----

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

Art.1.9 Volontari della Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni e le malattie che possano occorrere ai volontari iscritti durante l'espletamento dei compiti loro affidati sia durante le missioni, le esercitazioni, ed i trasporto. Per ciò che concerne le malattie le garanzie prestate con la presente polizza sono valide esclusivamente per malattie subite o contratte in servizio e per causa del servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun assicurato e desumibile dai registri tenuti dalla Contraente.

Non danno diritto all'indennità:

- le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della copertura assicurativa;
- le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
- gli eventuali ricoveri conseguenti a contagio accidentale del virus H.I.V..

La garanzia "Diaria per Inabilità Temporanea" verrà prestata solo a liberi professionisti.

Garanzia	Somma assicurata
----------	------------------

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.

	pro capite €
Caso Morte	150.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria per Inabilità Temporanea (max 180 gg per sinistro)	50,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	50,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	500,00

Numero persone	50
----------------	----

Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input type="checkbox"/>
------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

Art. 1.10 Allievi volontari della Protezione Civile

L'assicurazione copre gli infortuni e le malattie che possano occorrere agli allievi iscritti ai corsi di formazione per nuovi volontari di Protezione Civile durante l'espletamento di compiti loro affidati sia durante le esercitazioni sia durante le missioni, compreso il trasporto.

Per ciò che concerne le malattie le garanzie prestate con la presente polizza sono valide esclusivamente per malattie subite o contratte in servizio e per causa del servizio e solo dopo la decorrenza della garanzia riferita a ciascun assicurato e desumibile dai registri tenuti dalla Contraente.

Non danno diritto all'indennità:

- le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della copertura assicurativa;
- le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
- gli eventuali ricoveri conseguenti a contagio accidentale del virus H.I.V..

La garanzia "Diaria per Inabilità Temporanea" verrà prestata solo a liberi professionisti.

Garanzia	Somma assicurata pro capite €
Caso Morte	150.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese mediche	3.000,00
Diaria per Inabilità Temporanea (max 180 gg per sinistro)	50,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	50,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	500,00

Numero persone	20
----------------	----

Attivazione automatica	<input type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Art.1.11 Bimbi asili nido ed alunni scuole materne

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti gli asilo nido ed agli alunni delle scuole materne gestite dal Contraente, nello svolgimento delle attività scolastiche, sia nelle sedi che durante tutte le attività promosse dalle scuole stesse all'esterno degli edifici

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.

scolastici (ivi comprese gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.). L'Assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopraccitati assicurati durante il tragitto casa-scuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo, in quanto necessario per raggiungere l'asilo nido o la scuola, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o di scendere dai mezzi suddetti.

Garanzia	Massimale Euro
Caso Morte	50.000,00
Caso Invalidità Permanente	125.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00
Diaria per ricovero (max 150 gg per sinistro)	20,00
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	10,00
Spese odontoiatriche da infortunio	500,00
Spese per rottura lenti ed occhiali	250,00

Numero di assicurati	1.700
----------------------	-------

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
------------------------	---	-------------------------	--

I

Art.2 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale Euro
Art.1.1 Amministratori e vertici	Numero assicurati	42	===	===
Art. 1.2 Volontari e collaboratori in genere	Numero assicurati	150	===	===
Art. 1.2 bis - Volontari	Numero assicurati	150	===	===

Comune di Vicenza
 Polizza Infortuni n.

Art. 1.3 Infortuni conducente veicolo privato	Numero veicoli	===	===	===
Art. 1.4 Infortuni conducenti veicoli Ente	Numero veicoli	100	===	===
Art.1.4 bis Veicoli rappresentanza	Numero veicoli	2	===	===
Art.1.5 Centri ricreativi estivi	Numero gior/perrs	===	===	===
Art.1.6 Minori in affido	Numero assicurati	90	===	===
Art.1.7 Famiglie minori in affido	Numero famiglie	70	===	===
Art.1.8 Anziani giornate climatiche	Numero assicurati	250	===	===
Art.1.9 Volontari Protezione Civile	Numero assicurati	50	===	===
Art. 1.10 Allievi volontari della Prot. Civile	Numero assicurati	10	===	===
Art. 1.11 Asilo nido e materne	Numero assicurati	1.700	===	===

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	===
Imposte	€	===
TOTALE	€	===

Art.3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – 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

Comune di Vicenza
Polizza Infortuni n.