

COMUNE DI POTENZA

CAPITOLATO SPECIALE

Copertura assicurativa degli infortuni

■ DEFINIZIONI

■ CAPITOLO 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

- Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.2 - Altre assicurazioni
- Art. 1.3 - Pagamento del premio
- Art. 1.4 - Durata dell'assicurazione – Recesso
- Art. 1.5 - Assicurazione per conto altrui – Legittimazione
- Art. 1.6 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 1.7 - Coassicurazione
- Art. 1.8 - Interpretazione del contratto
- Art. 1.9 - Oneri fiscali
- Art. 1.10 - Foro competente
- Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

■ CAPITOLO 2 - Norme che regolano le garanzie operanti in caso di infortunio

- Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2.2 - Rischi compresi
- Art. 2.3 - Garanzia Caso Morte
- Art. 2.4 - Garanzia Invalidità Permanente conseguente ad infortunio

■ CAPITOLO 3 - Norme che regolano le estensioni di garanzia dell'assicurazione infortuni

- Art. 3.8 - Rinuncia al diritto di rivalsa
- Art. 3.7 - Inabilità Temporanea e diaria
- Art. 3.6 - Chirurgia ricostruttiva
- Art. 3.5 - Morte presunta
- Art. 3.4 - Guerra e insurrezioni
- Art. 3.3 - Servizio militare
- Art. 3.2 - Ernie addominali traumatiche
- Art. 3.1 - Rischio volo

■ CAPITOLO 4 - Norme che regolano i limiti dell'assicurazione infortuni

- Art. 4.1 - Delimitazioni ed esclusioni
- Art. 4.2 - Limiti di età
- Art. 4.3 - Persone non assicurabili
- Art. 4.4 - Estensione territoriale
- Art. 4.5 - Invalidità permanente conseguente ad infortunio: Franchigie

■ CAPITOLO 5 - Norme specifiche che regolano le modalità di liquidazione dei sinistri infortuni

- Art. 5.2 - Criteri di indennizzabilità
- Art. 5.1 - Procedure in caso di sinistro
- Art. 5.3 - Pagamento dell'indennizzo
- Art. 5.4 - Anticipi sull'indennizzo
- Art. 5.5 - Disposizioni sulla liquidazione degli indennizzi
- Art. 5.6 - Modalità di valutazione del danno
- Art. 5.7 - Responsabilità Civile del Contraente

■ CAPITOLO 6 - Norme finali

- Art. 6.3 - Disposizione finale
- Art. 6.2 - Riparto di coassicurazione
- Art. 6.1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

DEFINIZIONI

(in ordine alfabetico)

- ASSICURATO - Persona per la quale è prestata l'assicurazione.
- AMMINISTRAZIONE - Il Comune di Potenza.
- CONTRAENTE- Il Comune di Potenza .
- DECORRENZA - Data dalla quale entra in vigore la garanzia assicurativa.
- DIARIA DA RICOVERO - Indennità giornaliera riconosciuta in caso di ricovero in istituto di cura.
- INDENNIZZO - Somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
- INFORTUNIO - Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili ed accertabili medicalmente anche se non materialmente rilevabili
- ISTITUTO DI CURA - Ospedale, clinica o casa di cura, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che sia permanentemente sotto la direzione e il controllo di un medico, che disponga di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche, che svolga l'attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di documentazione clinica completa.
- SOCIETÀ ASSICURATRICE - Società assicuratrice con la quale è stata stipulata la polizza.
- PREMIO - Somma dovuta dal Contraente alla Società assicuratrice .
- RISCHIO - Probabilità che si verifichi il sinistro.
- RICOVERO - Degenza comportante pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera.
- SCADENZA - Data dalla quale cessa la garanzia assicurativa.
- SINISTRO - Verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CAPITOLO 1

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione, all'atto della stipula della presente polizza, dello stato di salute, di precedenti infortuni, di eventuali menomazioni e di invalidità preesistenti riferite alle persone assicurate.

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione, all'atto della stipula della presente polizza, dell'esistenza di altre assicurazioni.

Art. 1.3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del 26/07/2014 e cesserà alle ore 24,00 del 25/07/2015.

Il pagamento del premio, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio, avverrà in via anticipata entro 60 (sessanta) giorni dalla data di stipula del contratto e le rate successive entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza di ogni annualità.

Il pagamento deve essere eseguito presso la Società Assicuratrice o la Agenzia da essa incaricata.

Il premio viene così determinato:

- **Per gli Amministratori dell'Ente** (componenti della Giunta Municipale compreso il Sindaco) e dei Consiglieri Comunali applicando alle somme assicurate per morte ed invalidità permanente, ecc. il tasso di premio sui capitali globalmente assicurati;

- Per i **Dipendenti, Segretario** e persone autorizzate alla guida di mezzi comunali, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente e/o conducenti di mezzi propri per ragioni di servizio prendendo come riferimento il numero di km anticipati per le missioni (n. automezzi di proprietà dell'ente e numero convenzionale di persone assicurate).

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. 1.4 – Decorrenza della garanzia – Durata del contratto

La garanzia decorrerà dalle **ore 00.01 del 26/07/2014** e cesserà alle **ore 24.00 del 25/07/2015**. E'facoltà dell'amministrazione procedere, ai sensi dell'articolo 57, comma 5, lettera b) del D.Lgs. 163/2006, all'affidamento in favore dell'aggiudicatario per un ulteriore anno. La Società Assicuratrice si obbliga pertanto a prorogare la presente garanzia giunta a scadenza, ferme le condizioni in corso e per un periodo massimo di 1 anno, dietro richiesta scritta del Contraente e contro il relativo premio, senza alcuna maggiorazione e/o sovrappremio.

Art. 1.5 - Assicurazione per conto altrui – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella presente polizza in forza di provvedimenti validamente assunti ed esecutivi ai sensi di legge e con il loro espresso consenso.

La Pubblica Amministrazione assume, pertanto, la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli assicurati che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato.

Art. 1.6 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro e non oltre 60 giorni dalla scadenza 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 respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte entro 30 giorni).
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.
Il mancato rispetto dell'obbligo informativo costituisce inadempimento contrattuale nonché causa di risoluzione del contratto da parte del Contraente

Art. 1.7 - Coassicurazione

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Compagnia Assicuratrice Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, le obbligazioni assunte nei confronti del Comune di Potenza e/o degli aventi diritto, indipendentemente dai fatti, dalle circostanze o dagli eventi che possono interessare le Compagnie Assicuratrici presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

Art.1.8

Interpretazione del contratto

Il contenuto contrattuale deve essere interpretato secondo il criterio letterale e quello del collegamento logico delle parole e delle espressioni. Nei soli casi di dubbio sui significati delle clausole le medesime vanno interpretate secondo il criterio di buona fede e secondo i criteri integrativi previsti dal codice civile. In caso di ulteriore dubbio o incertezza le clausole devono essere interpretate, in ogni caso, nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente ai sensi dell'art. 1370 c.c..

Art. 1.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, fatto salvo quanto indicato nel bando di gara.

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del Contraente.

Art.1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

CAPITOLO 2

Norme che regolano le garanzie operanti in caso di infortunio

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Personae assicurate

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione e/o alle dichiarazioni dei competenti uffici del Contraente, che l'Ente stesso si impegna a fornire alla Compagnia in caso di richiesta.

a) Copertura infortuni degli Amministratori dell'Ente (componenti della Giunta Municipale compreso il Sindaco) e dei Consiglieri Comunali:

L'assicurazione è prestata per tutte le persone che ricoprono la carica di Sindaco, componente della Giunta Municipale e Consigliere Comunale del Comune a copertura dei casi di morte, invalidità permanente, invalidità temporanea, cagionati da infortunio verificatosi esclusivamente in occasione e/o a causa dell'espletamento del loro incarico istituzionale di Pubblici Amministratori e/o di Consiglieri Comunali dell'Ente, compresi gli infortuni che dovessero verificarsi durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo ove esplica il pubblico incarico e viceversa.

L'assicurazione è prestata, per ogni Persona Assicurata, per i seguenti capitali:

- In caso di morte: € 150.000,00 pro capite
- In caso di invalidità permanente: € 250.000,00 pro capite
- In caso di inabilità temporanea e diaria: € 100,00 pro capite

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

b) Dipendenti, Segretario e persone autorizzate alla guida di mezzi comunali, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente e/o conducenti di mezzi propri per ragioni di servizio (Obblighi assicurativi ex C.C.N.L.):

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 privati, di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente e 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 operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

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

Ciascuno è coperto per i seguenti capitali assicurati:

| | | |
|------------------------------------|--------------|------------|
| - in caso di morte | € 150.000,00 | pro capite |
| - in caso di invalidità Permanente | € 250.000,00 | pro capite |

Elementi per il calcolo del premio:

- Km anticipati per le missioni n. 4.000,00

Art. 2.2 - Rischi compresi

Sono compresi in garanzia anche:

- a) gli infortuni subiti durante i viaggi aerei: garanzia disciplinata dall'Art. 3.1 - Rischio Volo; (*)
- b) le ernie traumatiche: garanzia disciplinata dall'Art. 3.2 Ernie addominali traumatiche;
- c) gli infortuni riportati durante il servizio militare: garanzia disciplinata dall'Art. 3.3 - Servizio Militare;(*)
- d) gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezioni: garanzia disciplinata dall'Art. 3.4. - Guerra ed insurrezioni;
- e) la "morte presunta": garanzia disciplinata dall'Art. 3.5 - Morte presunta; (*)
- f) la "chirurgia ricostruttiva": garanzia disciplinata dall'Art. 3.6 - Chirurgia ricostruttiva;
- g) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore, natanti e subacquei;
- h) l'annegamento;
- i) la folgorazione;
- l) l'assideramento e il congelamento;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- o) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza, o conseguenti a colpi di sonno;
- p) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- q) l'asfissia non di origine morbosa;
- r) i colpi di sole, di calore e di freddo;
- s) le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto al precedente punto b);
- t) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- u) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche resi necessari da infortunio;
- v) gli infortuni conseguenti a influenze termiche ed atmosferiche;
- z) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e straripamenti.

Art. 2.3 - Garanzia Caso 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.

Art. 2.4 - Garanzia Invalidità Permanente conseguente ad infortunio

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente totale in proporzione al grado d'invalidità accertata, l'indennità è liquidata in base alle

percentuali stabilite dalla "Tabella delle valutazioni del grado percentuale d'invalidità permanente - Industria", allegato 1) al Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e successive modifiche ed integrazioni, con rinuncia da parte della Società Assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Trovano applicazione le tabelle ANIA in vigore al momento dell'infortunio se più convenienti per l'assicurato. Nei casi di mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, valgono per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

In caso di accertata invalidità permanente sono rimborsate anche le spese mediche e sanitarie, di cura e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato nel tetto massimo di € 5.000,00 con franchigia di € 250,00 a carico di ogni assicurato.

La garanzia spese si intende, pertanto, espressamente operante (a titolo esemplificativo) per il rimborso delle spese relative a onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria; uso delle sale operatorie, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento; rette di degenza; esami ed accertamenti diagnostici; trattamenti fisioterapici e rieducativi; trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza; prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi

protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche. Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

CAPITOLO 3

Norme che regolano le estensioni di garanzia dell'assicurazione infortuni

Art. 3.1 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

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

Art. 3.2 - Ernie addominali traumatiche

Fermo quanto previsto dall'Art. 5.2 - Criteri d'indennizzabilità, la garanzia comprende, limitatamente al caso di invalidità permanente le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo pari all'uno per cento della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'Art. 5.6 - Modalità di valutazione del danno.

Art. 3.3 - Servizio militare

L'assicurazione è sempre operante durante il servizio militare di leva, anche in caso di richiamo, in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Art. 3.4 - Guerra e insurrezioni

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) 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.

Restano esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 3.5 - 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 Assicuratrice liquiderà ai beneficiari indicati nella scheda di polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt, 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società Assicuratrice avrà il diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 3.6 - Chirurgia ricostruttiva

Qualora l'Assicurato a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza abbia riportato conseguenze di carattere estetico che, pur non comportando un'invalidità permanente, provochino sfregi e/o deformazioni, la Società Assicuratrice rimborserà le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, sino a un importo pari al 5% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale, con il minimo di € 1.550,00 (millecinquecentocinquanta/00) e il massimo di € 10.000,00 (diecimila/00).

Art. 3.7 - Inabilità Temporanea e diaria

Se l'infortunio ha come conseguenza una Inabilità temporanea, la Società Assicuratrice corrisponde una diaria giornaliera di € 100.00 :

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad espletare l'incarico istituzionale di Pubblico Amministratore e/o di Consigliere Comunale dell'Ente;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto espletare, solo parzialmente, l'incarico istituzionale di Pubblico Amministratore e/o di Consiglieri Comunali dell'Ente.

L'indennità per Inabilità temporanea decorre dal quinto giorno successivo a quello dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

Per gli infortuni che si verificano in un paese extraeuropeo l'indennizzo da inabilità temporanea, fino alle ore 24.00 del giorno di rientro in Europa, viene corrisposto limitatamente all'accertato periodo di ricovero ospedaliero. L'indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per Morte o per Invalidità permanente.

Art. 3.8 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società Assicuratrice rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

CAPITOLO 4

Norme che regolano i limiti dell'assicurazione infortuni

Art. 4.1 - Delimitazioni ed esclusioni

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'Art. 3.1 - Rischio Volo;
- c) dalla pratica di pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, guidoslitta, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico;
- d) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo nelle sue varie forme, parapendio, nonché dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità e nelle relative prove;
- e) da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) 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, etc.).

Art. 4.2 - Limiti di età

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

Art. 4.3 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Art. 4.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 4.5 - Invalidità permanente conseguente ad infortunio: Franchigie

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia.

CAPITOLO 5

Norme specifiche che regolano le modalità di liquidazione dei sinistri infortuni

Art. 5.1 - Procedure in caso di sinistro

In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto alla Società assicuratrice, entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta conoscenza, ai sensi dall'articolo 1913 del Codice Civile.

La denuncia dal sinistro deve contenere l'indicazione dal luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere seguita, al massimo entro 15 giorni, da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

Art. 5.2 - Criteri di indennizzabilità

La Società Assicuratrice corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano e ciò viene provato dalla Società, 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 minorati, le percentuali di cui alla tabella dell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fin o alla data di stipulazione del contratto, o quelle ANIA se più convenienti per l'assicurato, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. L'indennizzo viene corrisposto in Italia e in euro.

Qualora a seguito di un infortunio l'invalidità permanente accertata a termini di polizza sia superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per Invalidità Permanente

Art. 5.3 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione dell'infortunio, verificata l'operatività della garanzia e quantificato il danno, la Società assicuratrice effettua il pagamento dell'indennizzo, in euro, presso la sede della Società assicuratrice o dell'agenzia cui è assegnata la polizza.

La Società assicuratrice si impegna a provvedere al pagamento stesso entro 15 giorni dalla data dell'atto di transazione.

Qualora non ci sia immediato accordo tra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo la Società assicuratrice nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico di cui all'Art. 5.6. - Modalità di valutazione del danno, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

Art. 5.4 - Anticipi sull'indennizzo

Fermo restando quanto stabilito dalle presenti Norme, l'Assicurato, nei casi di seguito indicati, può richiedere anticipi sul pagamento dell'indennizzo in caso di invalidità permanente conseguente ad infortunio nella seguente modalità:

- Qualora trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società Assicuratrice corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che gli spetterebbe in base alla previsione.

La somma anticipata verrà conguagliata al momento della liquidazione definitiva.

Art. 5.5 - Disposizioni sulla liquidazione degli indennizzi

L'indennizzo per il caso di Morte viene liquidato agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, i beneficiari o gli eredi hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per il caso morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

L'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato all'Assicurato. 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 assicuratrice paga agli eredi l'importo liquidato o offerto, secondo le norme della successione testamentaria e legittima.

Compatibilmente con le disposizioni del citato contratto collettivo nazionale di lavoro, la Società Assicuratrice è tenuta, prima di procedere alla liquidazione, a fare sottoscrivere all'Assicurato e/o ai beneficiari di polizza, ampia e liberatoria quietanza in via di transazione generale e senza riserva alcuna, tanto sul diritto al risarcimento/indennizzo quanto sull'entità del danno, con rinuncia ad ogni pretesa od azione in qualsiasi sede, anche eventualmente in corso, nei confronti dell'Amministrazione e di ogni altro obbligato e coobbligato e con impegno a non proporre querela o a rimettere quella eventualmente proposta.

Art. 5.6 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione di quanto previsto all'Art. 5.2 - Criteri di indennizzabilità- , sono demandate per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Potenza.

Il Collegio medico risiede nel comune di Potenza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e alle competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dei postumi a 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 da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 5.7 - Responsabilità Civile del Contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, la Società assicuratrice si obbliga a tenere indenne il Contraente stesso di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati o agli aventi diritto ai sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennità per l'assicurazione infortuni.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i beneficiari di polizza non si accontentino dell'indennità prevista dalla presente polizza e avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile del Contraente. In tal caso l'importo dell'indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Ove l'infortunato od i beneficiari di polizza recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al comma secondo della presente clausola.

La presente assicurazione è operante soltanto per infortuni indennizzabili ai sensi di polizza.

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

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

Si conviene comunque che, quando l'Impresa ha assunto la gestione penale, proseguirà a proprie spese e con i propri legali la difesa nei limiti previsti dal presente articolo, anche dopo la eventuale tacitazione della o delle parti lese fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

CAPITOLO 6

Norme finali

Art. 6.1 - 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 sottoriportati.

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.1.3. 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, 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 | Dato variabile | Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato | Totale |
|---|----------------------------|-----------------------|--|---------------|
| Amministratori | Numero assicurati | 42 | | |
| Art.1.3 Obblighi assicurativi ex CCNL Conducenti dei veicoli privati, di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente per ragioni di servizio | Km percorsi | 4.000 | | |
| TOTALE | | | | |

Scomposizione del premio

| | | | |
|--------------------------------|---|--|-------------------|
| Premio annuo imponibile | € | | <i>In lettere</i> |
| Imposte | € | | <i>In lettere</i> |
| TOTALE | € | | <i>In lettere</i> |

Art.6.2 - Riparto di coassicurazione

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

| Società | Agenzia | Percentuale di ritenzione |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Art. 6.3 - 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