

Lotto 3

**CAPITOLATO SPECIALE PER COPERTURA
ASSICURATIVA**

INFORTUNI

A. VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE

B. VEICOLI DEI DIPENDENTI
(Usati per missioni o adempimenti di servizio)

COMUNE DI PISOgne (BS)

La normativa, qui di seguito dattiloscritta, annulla e sostituisce integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto ad eccezione eventualmente per la presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Qualora nel testo di polizza siano riportate le seguenti denominazioni, ad esse le parti attribuiscono il significato qui precisato.

- per “*Assicurazione*”: il contratto di assicurazione;
- per “*Polizza*”: il documento che prova l’assicurazione;
- per “*Contraente*”: il Comune di Pisogne, che stipula l’assicurazione;
- per “*Assicurato*”: il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione;
- per “*Compagnia o Società*”: la Compagnia Assicuratrice;
- per “*Broker*”: la Nord Broker S.r.l. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
- per “*Premio*”: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
- per “*Rischio*”: la probabilità del verificarsi del sinistro;
- per “*Sinistro*”: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per “*Indennizzo*”: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;
- per “*Scoperto*”: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell’Assicurato;
- per “*Franchigia*”: parte del danno indennizzabile che resta a carico dell’Assicurato;
- per “*Infortunio*”: L’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- per “*Invalidità Permanente*”: Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell’Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata;
- per “*Inabilità Temporanea*”: Temporanea incapacità fisica dell’Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza;
- per “*Massimale per Sinistro*”: la massima esposizione della Società per ogni sinistro;
- per “*Annualità Assicurativa*”: il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell’assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art.2 - Pagamento del premio e decorrenza garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art.1901 C.C., entro 60 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa 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 C.C..

Il rischio di cui al presente capitolato dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 30-06-2022. La Società aggiudicataria avrà il diritto al pagamento del premio annuo, o rata di premio, entro i 60 giorni successivi all'effetto della copertura.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker.

Art.3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio a lui noto. 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.

Art.5 - Diminuzione del rischio

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

Art.6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa entro 30 gg. dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - Periodo di assicurazione

La presente polizza ha durata dalle ore 24:00 del 30-06-2022 alle ore 24:00 del 31-12-2025 data in cui la polizza stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte. Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo dal 30-06-2022 al 31-12-2022 e successivamente dovrà essere corrisposto su base annua.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo a partire dalla scadenza del 31-12-2023, mediante lettera Raccomandata A.R. da inviarsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Ai sensi dell'Art. 106 Comma 11 del D.lgs 50/2016 è facoltà della Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza finale della polizza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio sarà versato in relazione al periodo richiesto e dovrà essere espresso in dodicesimi del premio annuo anticipato e verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Art.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.9 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Ente.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 12 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker NORD BROKER S.r.l., incaricato dal Comune di Pisogne, il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi ed agli usi di mercato, dalla Compagnia di assicurazione aggiudicataria dell'appalto mediante la liquidazione, in occasione dell'incasso dei premi assicurativi, di una parte delle provvigioni che vengono riconosciute alla propria rete agenziale per la conclusione dei contratti assicurativi. La remunerazione del broker dovrà essere prevista nella misura non inferiore al 10% del premio imponibile per le Polizze di cui ai Lotti 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7). Tale compenso, percepito dal broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di assicurazione ag-

giudicataria alla propria rete di vendita diretta e non potrà pertanto in nessun caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Appaltante.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, verrà effettuato dal Contraente/Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato alla/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 Cod. Civ. Il Broker provvederà alla rendicontazione con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori.

Art. 13 - Regolazione del premio

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente determinato sulla base dei dati annui presunti, riferiti ai parametri di calcolo del premio e dichiarati dal Contraente.

Il premio sarà 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 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società stessa i dati consuntivi relativi alle diverse categorie e precisamente:

- **Cat. A** - Numero complessivo di veicoli di proprietà del Comune di Pisogne.
- **Cat. B** - Il numero complessivo di Km percorsi da Dipendenti (compreso Segretario Comunale) per missioni o adempimenti di servizio con l'utilizzo del proprio veicolo.

Le differenze risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 90 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della relativa comunicazione.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.14 - Imposte e tasse

Le imposte, tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art.15 – Relazione sui Sinistri

La Società si impegna a fornire un dettagliato e preciso resoconto dei dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dei sinistri denunciati, con indicazione dei liquidati, riservati e senza seguito) relativamente ad ogni annualità assicurativa, a seguito di semplice richiesta pervenuta dalla Contraente ed entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

Art.16 – Coassicurazione e Delega (nell'eventualità di coassicurazione)

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori ed imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Art.17 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

1. Oggetto dell'assicurazione.

- A. La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi al personale dipendente e non (compreso Segretario Comunale), autorizzati dall'Ente e per ragioni di servizio e da soggetti regolarmente autorizzati dall'Ente in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente o trasportato autorizzato) di veicoli di proprietà, in affitto, in comodato, in locazione, in leasing, a noleggio e comunque a disposizione dell'Ente. La Società rinuncia alla preventiva identificazione dei mezzi.
- B. La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti e al Segretario Comunale) allorché siano autorizzati ad utilizzare, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, i propri mezzi di trasporto per il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. La garanzia è altresì prestata per le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni d'emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

Sono compresi in garanzia, sempreché avvenuti a causa o in occasione dell'uso dei veicoli come sopra previsto, anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- i colpi di sole, di calore, le folgorazioni e la prolungata esposizione al caldo o al freddo;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali e a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenza e negligenza anche gravi;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, nonché le ernie di origine traumatiche;
- le lesioni corporali sofferte per tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni corporali causate da forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e fenomeni connessi;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

2. Esclusioni.

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- partecipazione a gare e corse (e relative prove) ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'art.3 Rischio Guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;

- gli infortuni che siano la conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Estensioni di garanzia

3. Rischio Guerra.

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

4. Morte presunta.

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

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt.60 e 62 C.C..

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

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

5. Spese legali.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese, 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.

6. Estensione territoriale.

La garanzia è valida in tutto il mondo.

7. Limiti di età.

L'assicurazione vale per tutte le persone di età non superiore ai 75 (settantacinque) anni. Tuttavia per le 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.

8. Esonero della denuncia di infermità preesistenti.

Resta inteso e convenuto che sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati e ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute e da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti. Pertanto, in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato in base ai criteri sanciti dal presente contratto.

9. Esonero denuncia generalità degli assicurati.

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

10. Altre assicurazioni.

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.

11. Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio con una descrizione delle sue cause e conseguenze, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

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

12. Criteri di indennizzo.

Le indennità sono corrisposte dalla Compagnia esclusivamente per le lesioni corporali direttamente causate dall'infortunio; non si tiene conto pertanto degli aggravamenti provocati né di quelli subiti da lesioni, condizioni patologiche, difetti fisici e mutilazioni, che esistessero prima dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, l'indennità per invalidità permanente è diminuita tenendo conto del degrado di invalidità preesistente. Se dopo aver ricevuto un'indennità per invalidità permanente l'Assicurato muore a causa dell'infortunio entro 2 (due) anni dal giorno in cui è avvenuto, la Compagnia corrisponde ai Benefi-

ciari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, se questa è superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

13. Morte.

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

Per i beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi. Qualora l'Assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso di sentenza di morte presunta ed il caso di dichiarazione di morte presunta dell'Assicurato, ai sensi dell'art.60 comma 3 del Codice Civile.

14. Invalidità Permanente.

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

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

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

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

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

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

Nel caso di ernia che, per essere determinata da infortunio (ernia traumatica), risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 gg.;

- Se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimali valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo punto 16 "Controversie e collegio arbitrale".

15. Franchigia sull'Invalidità Permanente.

Sulla parte di somma assicurata fino ad Euro 130.000,00=, l'indennità per la invalidità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia.

Sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 130.000,00=, e fino ad Euro 260.000,00=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 5% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 5%, l'indennità sarà liquidata solo per la parte eccedente il 5%.

Sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 260.000,00=, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 10% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 10%, l'indennità sarà liquidata solo per la percentuale eccedente il 10%. Nel caso in cui la percentuale di invalidità permanente parziale risulti pari o superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà l'indennizzo dovuto senza applicare alcuna franchigia.

16. Controversie e collegio arbitrale.

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita per competenza ad un Collegio Arbitrale del luogo ove risiede il Contraente.

Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i primi due, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

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

Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

17. Rinuncia alla rivalsa.

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

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

18. Calcolo del premio riferito alle Sezione A e B

- A. Per ciascun veicolo viene pattuito un premio di Euro _____ comprensivo di imposte. Il premio complessivo anticipato dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero di veicoli dichiarato dal contraente.
- B. Il premio dovuto alla Società s'intende pattuito in Euro _____ comprensivo di imposte per ogni KM di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Sezione A.	Numero complessivo di veicoli assicurati di proprietà dell'Ente	N°23
Sezione B.	Preventivo di Km annui percorsi da Dipendenti (compreso Segretario Comunale) per missioni o adempimenti di servizio con l'utilizzo del proprio veicolo	Km 3.000

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.13 della presente polizza verrà calcolata sulla base dei premi unitari espressi nel presente articolo, fermo il Premio di Polizza da considerarsi Premio Minimo.

19. Capitali assicurati.

L'assicurazione è prestata, per ciascuna persona assicurata, per i seguenti capitali:

1. Caso Morte:..... EURO 310.000,00 (trecentodiecimila/00)
2. Invalidità Permanente: EURO 310.000,00 (trecentodiecimila/00)

IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA' ASSICURATRICE

.....