

CAPITOLATO

POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI

ENTE CONTRAENTE: COMUNE DI CUNEO

La Società ed il Contraente concordano che le norme stabilite dal capitolato dattiloscritto di polizza annullano e sostituiscono integralmente tutte le dichiarazioni e le condizioni riportate a stampa dalla SOCIETA' sul Mod. che si devono quindi intendere abrogate e prive di effetto.

DEFINIZIONI

Nel testo della presente polizza di assicurazione le Parti attribuiscono, alle parole sotto riportate il significato di seguito indicato:

PARTI	Il Contraente e la Società.
ASSICURAZIONE	Il complesso delle garanzie previste nella presente polizza.
POLIZZA	Il documento che, sottoscritto dalle Parti, comprova il contratto di assicurazione.
SOCIETA'	L'impresa di Assicurazione che stipula la polizza in nome proprio ovvero in qualità di Delegataria per conto delle Imprese Coassicuratrici (art. 1911 del Codice Civile).
CONTRAENTE	L'Amministrazione / Ente che stipula l'assicurazione, ovvero il Comune di Cuneo.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
PREMIO IMPONIBILE	somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione, al netto delle sole imposte di assicurazione.
PREMIO LORDO	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte di assicurazione.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
INDENNIZZO-RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

FRANCHIGIA

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

E CON RIFERIMENTO A POLIZZA:**DIPENDENTE**

Le persone che hanno con l'Ente Contraente un rapporto di lavoro subordinato.

Sono parificati di dipendenti:

- tutti i soggetti "prestatori di lavoro", che a qualsiasi titolo svolgono la propria attività per conto dell'Ente Contraente, nel rispetto della vigente legislazione in materia di occupazione e mercato del lavoro;
- a condizione che siano assolti e rispettati dal datore di lavoro gli obblighi derivanti dalla assicurazione INAIL.

INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una invalidità permanente dell'Assicurato.

INFORTUNIO IN ITINERE

L'infornuto come definito dal T.U. – D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

**INFORTUNIO
EXTRAPROFESSIONALE**

Infornuto verificatosi nello svolgimento, da parte dell'Assicurato, di attività che non abbiano carattere di professionalità.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infornuto.

CONTAGIO

L'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili che indicano una infezione.

RICOVERO

La degenza in Istituto di cura, sia a regime esclusivamente diurno (DAY HOSPITAL), sia comportante almeno un pernottamento.

ISTITUTO DI CURA

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione della assistenza ospedaliera, in Italia o all'Estero. Non sono convenzionalmente considerati Istituti di cura: gli stabilimenti che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenze o per soggiorni, le strutture per anziani.

ISTITUZIONE COMUNALE

Organismo strumentale dell' Ente Locale per l'esercizio di servizi sociali, dotato di autonomia gestionale. (art.114 co.2, Dlgs 267/2000)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni gravemente inesatte del Contraente e le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

2. COSTITUZIONE DEL PREMIO - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero dei destinatari della presente copertura assicurativa, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dall'Amministrazione al perfezionamento del contratto ed all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Qualora intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni nel corso dell'annualità assicurativa, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Amministrazione, salvo quanto diversamente previsto nelle SCHEDE ALLEGATE.

L'Amministrazione pertanto si impegna a fornire alla Società entro i 60 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, gli elementi variabili come indicato nelle singole SCHEDE.

Il premio provvisorio per il perfezionamento della polizza e per ogni annualità successiva sarà costituito dall'importo corrispondente al premio indicato nell'allegato "CONTEGGIO DEL PREMIO".

Qualora la Contraente abbia fornito dichiarazioni inesatte riguardanti gli elementi variabili per il conteggio del premio, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO

La prima rata di premio è pagata al perfezionamento della polizza, per la durata di anni 1 (uno).

Le rate di premio di rinnovo devono essere pagate entro il sessantesimo giorno successivo alle date di scadenza annue stabilite.

Tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre comunque:

- a) per la rata iniziale relativa alla stipulazione della polizza, dalle ore 24 del giorno indicato nella determinazione di affidamento della presente polizza, data che sarà notificata dal Contraente alla Società con comunicazione che può essere anticipata a mezzo fax.

Il pagamento della rata iniziale della polizza dovrà avvenire entro sessanta giorni dall'effetto della polizza (Art. 13 delle Norme che Regolano l'Assicurazione) senza che ciò impedisca la regolare decorrenza della garanzia di polizza, alla data stabilita in contratto.

- b) per il rinnovo della polizza, dalle date di scadenza stabilite a condizione che venga effettuato l'ordine di pagamento entro il sessantesimo giorno dalla data di scadenza. Trascorso tale termine, salvo accordi tra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno indicato nella determinazione di pagamento.

4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, salvo quanto previsto al precedente Art. 1).

6. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

7. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere con motivazione congruamente motivata dal contratto, tramite raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche il Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso della parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

8. ONERI FISCALI – SPESE DI REGISTRAZIONE

Le imposte, tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla Legge, presenti e futuri, relativi al premio, alle polizze ed ad altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Qualora il Contraente intenda procedere alla registrazione della presente polizza, le spese saranno a totale carico della Società.

9. FORO COMPETENTE

Per le controversie derivanti dal presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente in via esclusiva è quella del Foro di Cuneo.

10. COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo tra la Società e l'Assicurato:

- sull'indennizzabilità del sinistro, o nelle cause o natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio (sezione Ia)
- sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità o sulla misura degli indennizzi attribuibili all'invalidità permanente da malattia (Sezione II)

è data facoltà dell'Assicurato di procedere, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, anche mediante arbitrato di un Collegio Medico Arbitrale che risiede nella Sede dell'Istituto di Medicina Legale di Torino. Il Collegio è composto di tre Medici di cui due nominati dalla Società e dall'Assicurato, uno per ciascuno, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente del Consiglio

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.

Limitatamente ai casi di:

- INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

E' data facoltà al Collegio Arbitrale qualora ravvisi la opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo dell'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro tre anni.

La Società e l'Assicurato sostengono le proprie spese e remunerano il proprio Medico designato e contribuiscono per la metà delle spese e competenze del terzo Medico.

11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge italiana.

12. COASSICURAZIONE

Qualora la Società intenda avvalersi dell'istituto della coassicurazione diretta, si stabilisce che in questo caso la Società assumerà la definizione di SOCIETÀ DELEGATARIA e la percentuale di rischio assicurato a carico della SOCIETÀ DELEGATARIA, quale propria ritenzione di assicurazione non potrà essere inferiore al 40% (quaranta per cento) del rischio globale, e la ritenzione delle SOCIETÀ COASSICURATRICI non potrà essere inferiore al 20% (venti per cento) del rischio globale.

Le Società partecipanti al rischio, in qualità di SOCIETÀ COASSICURATRICI, saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione della polizza compiuti dalla SOCIETÀ DELEGATARIA per conto comune, compresa la registrazione della presente polizza, se richiesta dal Contraente, mentre i rapporti con il Contraente saranno tenuti esclusivamente dalla SOCIETÀ DELEGATARIA.

Ognuna delle SOCIETÀ COASSICURATRICI concorrerà al pagamento degli indennizzi liquidati a termini di polizza, in proporzione alla quota di assicurazione rispettivamente assunta, e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il

rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale (art. 1911 del Codice Civile).

Le firme apposte dalla SOCIETÀ DELEGATARIA e dalle SOCIETÀ COASSICURATRICI sul contratto di assicurazione lo rendono valido ad ogni effetto nei confronti del Contraente.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi imponibili, delle imposte spettanti a ciascuna delle SOCIETÀ COASSICURATRICI, risulta su apposito prospetto allegato alla presente polizza.

13. EFFETTO, DURATA DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONE TACITA PROROGA, RISOLUZIONE ANTICIPATA

La polizza ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2009

La durata della polizza viene stabilita in anni tre

- decorrenza dalle ore 24.00 del 31/12/2009
- scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2012

Alla data del 31/12/2012 la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

È comunque in facoltà del Contraente di rescindere dalla polizza al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata A.R. da spedirsi alla Società almeno sessanta giorni prima della data di scadenza.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà insindacabile di rinnovare il contratto per ulteriori anni tre qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previste dalla legge stessa, avuto riguardo alla correttezza del servizio e all'andamento del mercato.

Entro la data del 31.10.2012 l'Ente Contraente provvederà a comunicare la propria volontà alla Società e la Società sarà tenuta a dare o meno il proprio benestare al rinnovo, entro il trentesimo giorno successivo alla data della richiesta.

14. PROROGA DEL CONTRATTO ALLA NATURALE SCADENZA

A richiesta dell'Ente Contraente, con comunicazione alla Società entro la data del 31 ottobre dell'anno di scadenza del contratto, la Società avrà l'obbligo di concedere una proroga della assicurazione per un periodo massimo di MESI 6 alle medesime condizioni. In tale ipotesi il premio della assicurazione relativo al "periodo di proroga" verrà conteggiato sulla base di $30/360^{\text{ESIMO}}$ del premio annuo in corso per ogni mese di proroga.

15. FORMA E VALIDITA' DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti tra la Società ed il Contraente debbono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R. o telegramma o telefax, posta elettronica certificata. Le comunicazioni possono essere effettuate per il tramite del broker incaricato.

16. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

17. PRESCRIZIONE DEI DIRITTI

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

18. CLAUSOLA DI GESTIONE

Alla Società di brokeraggio AON CB SRL, è affidata l'assistenza nella gestione ed esecuzione della presente assicurazione in qualità intermediario consulente dell'Ente Contraente, ai sensi del D.LGS 07/09/2005 N. 209.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione, potrà avvenire anche per il tramite dell'intermediario ed i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno anche essere svolti per conto dell'Assicurato dall'Intermediario infra nominato.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli INFORTUNI subiti dalle persone assicurate per i rischi specificati nelle SCHEDE ALLEGATE.

Si considerano indennizzabili anche i seguenti eventi:

- L'asfissia non di origine morbosa;
- Gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- Contatto con corrosivi;
- Le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnoidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- L'annegamento;
- L'assideramento o congelamento;
- La folgorazione;
- I colpi di soli o di calore;
- Le ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- Gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- Gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- Gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- Gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere e con esclusione di quanto previsto dal successivo art. 6.

2) ESCLUSIONI

non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) Dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) Dalla pratica di sport aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci dello sci acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) 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;

ed inoltre sono esclusi;

- d) Gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, (salvo quanto previsto dal successivo Art. 3 – Rischio guerra), da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- e) Gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) Gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- g) Gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti posti in essere dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, per legittima difesa e avvenuti durante lo svolgimento delle attività assicurate nelle SCHEDE ALLEGATE e dalle medesime necessitate;
- h) Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Sono comunque sempre esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

3) ESTENSIONI DI GARANZIA:

- A) *RISCHIO VOLO*
- B) *RISCHIO GUERRA*
- C) *MORTE PRESUNTA*
- D) *INTERVENTI DI CHIRURGIA PLASTICA*

A) *RISCHIO VOLO*

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato può subire, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasferimento su veicoli o elicotteri da chiunque gestiti, comprese le Società/Aziende di lavoro aereo Enti Pubblici e

Forze Armate, ma esclusi gli Aeroclubs, e Aziende di lavoro aereo in voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri.

La garanzia di cui al presente punto non è valida per gli infortuni che l'Assicurato può subire durante l'uso di apparecchi per il volo sportivo o da diporto (quali alianti, deltaplani, ultraleggeri, parapendii o simili).

L'Assicurazione vale anche per gli atti di pirateria aerea, sabotaggio, dirottamento purchè non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 3) lettera B.

Agli effetti dell'assicurazione, il viaggio aereo comincia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude nel momento in cui ne discende, intendendosi comprese nel rischio anche la salita e la discesa mediante l'uso di scale o altre attrezzature aeroportuali. Resta convenuto però che in caso di unico evento il quale colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma di € **5.200.000,00=** per aeromobile. Qualora gli esborsi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

B) 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 e 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.

C) 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 del Codice Civile.

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.

D) INTERVENTI DI CHIRURGIA PLASTICA

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini **di polizza la Società rimborsa fino alla concorrenza di €. 5.000,00 le spese effettivamente sostenute:**

- In caso di intervento riparatore del “danno estetico”, per le spese di chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Istituto di Cura) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto. Per “danno estetico” si intende la deturpazione obiettivamente constatabile subita dall'Assicurato. Il rimborso delle spese per “danno estetico” è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società con la presente polizza.

4) RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Nel caso di più Assicurati che hanno subito infortunio nel medesimo evento l'esborso totale a carico della Società, in eccedenza all'indennizzo dovuto in base alle somme assicurate non potrà superare la somma complessiva di €.800.000,00= indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, 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 assume fino a quando 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.

5) LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni, fatto salvo quanto derogato nelle schede "A", "J" e "O" delle schede assicurative. 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.

6) PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, 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.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

7) ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente o ad altri documenti probatori depositati presso il Contraente, o registri previsti per Legge.

8) ALTRE ASSICURAZIONI

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

9) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società o all'ufficio all'uopo incaricato entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o 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 o l'ufficio all'uopo incaricato 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 immediatamente avviso telegrafico alla Società.

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

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

10) CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 12) Sezione Ia della presente assicurazione.

11) 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 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 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 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 in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile [vedi precedente art. 3 Sezione I)].

12) INVALIDITA' 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 modificazioni, 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.

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.

13) ANTICIPO SU INDENNIZZI

L'Assicurato può richiedere alla Società un anticipo sugli indennizzi per INVALIDITÀ PERMANENTE, trascorsi almeno 120 giorni dalla data della denuncia dell'infortunio e fino ad un massimo del 50% del presumibile indennizzo stesso, a condizione che la presunta percentuale di INVALIDITÀ PERMANENTE stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 25% del totale.

Tale valutazione provvisoria deve ritenersi non impegnativa rispetto alla definitiva valutazione del danno.

Le richieste di anticipo su indennizzo potranno essere accolte dalla Società a condizione che non siano sorte contestazioni sulla operatività delle garanzie.

Il pagamento degli anticipi sugli indennizzi sarà effettuata dalla Società entro 30 giorni dalla data della richiesta avanzata dall'Assicurato, salvo il diritto della Società stessa alla restituzione di quanto corrisposto qualora emergessero successivamente fatti tali da invalidare, in tutto o in parte, le garanzie assicurative.

Resta in ogni caso inteso che l'anticipo corrisposto sarà dedotto da quanto dovuto, in sede di liquidazione definitiva.

14) PROVA

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

15) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, né da comunicazione agli interessi ed **invia esclusivamente** al Contraente gli "ATTI DI LIQUIDAZIONE" del sinistro, atti che dovranno essere regolarmente sottoscritti sia dal Contraente sia dall'Assicurato (o dagli aventi diritto del medesimo).

La Società provvede al pagamento della indennità, nei 30 (trenta) gironi successivi alla restituzione degli "ATTI" debitamente sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato (o dagli aventi diritto del medesimo).

16) 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 del Codice Civile) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. LIQUIDAZIONE DELLE INDENNITA' IN BASE ALLA RETRIBUZIONI (valida per le schede "B" e "C")

"

- a) L'Amministrazione è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione dei capitali assicurati (morte e I.P.) per persona si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.
- b) Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato al competente ENTE PREVIDENZIALE quale LORDO per il conteggio dei relativi contributi.
- c) Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'infortunio. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno.

2. RENDITA VITALIZIA

In caso di infortunio che determini, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata maggiore del 65% della totale, in aggiunta al previsto indennizzo per l'invalidità, la Società – mediante accensione a favore dell'Assicurato di una polizza Rendita Vita Rivalutabile – assicura il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale di € 6.200,00 lorde annue e per una durata di SEI ANNI.

L'effetto della polizza Vita avrà la stessa data del giorno della sottoscrizione dell'atto con il quale si è accertato il grado di invalidità. Il pagamento della prima rata della rendita (che risulterà dall'adeguato documento rilasciato all'infortunato), sarà effettuato 12 mesi dopo l'effetto della polizza Vita, e la rendita sarà corrisposta a condizione che l'infortunato sia in vita.

3. INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIE

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua, in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE, il pagamento di una percentuale della somma assicurata per invalidità permanente, in proporzione al grado d'invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate al precedente art. 12) delle Norme che Regolano l'Assicurazione Infortuni, con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 105.000,00 l'indennizzo è dovuto solo se il grado d'invalidità permanente è superiore al **3%** della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il **3%** ;
- sulla parte di somma assicurata oltre €. 105.000,00 e fino a €. 400.000,00, l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è superiore al **5%** della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente superiore al **5%**. .

Resta comunque inteso che:

- **In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, le suddette modalità non verranno applicate.**
- **In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% della totale, la Società liquiderà un indennizzo in misura pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.**

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

SCHEDE ASSICURATIVE

SCHEDA "A"

PERSONE ASSICURATE :

"AMMINISTRATORI del COMUNE e delle ISTITUZIONI COMUNALI (art. 36, comma 1 e art.114, comma 2 del D.LGS. 267/2000)

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia viene prestata esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Comune o delle Istituzioni Comunali, compresi i rischi della circolazione stradale, infortunio in itinere, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza del Comune o delle Istituzioni Comunali in altri organi collegiali. Per la identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione depositata presso l'Ente Contraente.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA :

GRUPPO A:

- n° 1 SINDACO
- n° 8 ASSESSORI

Morte	€.	300.000,00
Invalità Permanente	€.	400.000,00
Diaria per ricovero	€.	100,00
Rimborso spese	€.	10.000,00
Rientro sanitario	€.	2.000,00

GRUPPO B:

- n° 40 CONSIGLIERI COMUNALI
- n° 1 PRESIDENTE ISTITUZIONE SCUOLA "LATTES"

Morte	€.	300.000,00
Invalità Permanente	€.	400.000,00
Diaria per ricovero	€.	100,00
Rimborso spese	€.	10.000,00
Rientro sanitario	€.	2.000,00

GRUPPO C:

- n° 6 MEMBRI DEL CDA DELLA ISTITUZIONE "SCUOLA LATTES"

Morte	€.	300.000,00
Invalità Permanente	€.	400.000,00
Diaria per ricovero	€.	100,00
Rimborso spese	€.	10.000,00
Rientro sanitario	€.	2.000,00

GARANZIE AGGIUNTIVE

A) DIARIA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

In caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, la Società corrisponde la diaria assicurata per ogni pernottamento fino al massimo di 365 pernottamenti per ogni infortunio.

Qualora, a seguito di ricovero, venga applicata una ingessatura o altro sistema di contenimento degli arti, con tutori immobilizzanti equivalenti, la diaria indicata nella scheda viene corrisposta dalla Società per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

B) RIMBORSO SPESE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile a' termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, espresso nella scheda:

b.1) il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio;

b.2) 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 e se l'emergenza lo richiede, a mezzo eliambulanza.

C) RIENTRO SANITARIO (DALL'ESTERO)

La garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel caso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

CONDIZIONE PARTICOLARE (valida per tutti gli assicurati)

A parziale deroga dell'art. 5) delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI", la garanzia vale per le persone di età non superiore ad anni novanta.

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO"

GRUPPO A) PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA:

€

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO €

(N.9 PERSONE)

GRUPPO B) PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA:

€

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO €

(N.41 PERSONE)

GRUPPO C) PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA:

€

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO €

(N.6 PERSONE)

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE COMPLESSIVO €.....

SCHEDA "B"

PERSONE ASSICURATE: IL SEGRETARIO, I DIRIGENTI ED I DIPENDENTI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

Obblighi assicurativi ex D.P.R.333/1990 e C.C.N.L.- 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 PRA 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 al tempo 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.

CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA:

- MORTE un capitale pari a 5 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di €. 300.000,00.
- INVALIDITÀ PERMANENTE un capitale pari a 6 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di €. 400.000,00.

PREVENTIVO CHILOMETRI DI PERCORRENZA ANNUA: 12.000=

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO ANNUO SOGGETTO A REGOLAZIONE:

PREMIO ANNUO LORDO PER KM. €.....

PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO €.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2) delle Condizioni Generali di Polizza.

SCHEDA "C"

PERSONE ASSICURATE: IL SEGRETARIO, I DIRIGENTI ED I DIPENDENTI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

Obblighi assicurativi ex D.P.R.333/1990 e C.C.N.L.- Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o in comodato all'Ente. L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida di veicoli 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.

CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA:

- MORTE un capitale pari a 5 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di €.300.000,00.
- INVALIDITÀ PERMANENTE un capitale pari a 6 volte lo stipendio annuo lordo con il massimo di €. 400.000,00.

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO ANNUO SOGGETTO A REGOLAZIONE:

- PREMIO ANNUO LORDO PER VEICOLO €.....
- PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO
PER N. 106 VEICOLI €.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2) delle Condizioni Generali di Polizza.

SCHEDA "D"

**PERSONE ASSICURATE: - MINORI FREQUENTANTI GLI ASILI NIDO
- MINORI PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ
DI DOPOSCUOLA E AI CENTRI RICREATIVI**

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi a tutti i minori (anche se portatori di Handicaps) frequentanti:

- gli asili nido
- i centri didattici e ricreativi organizzati dal Comune di Cuneo presso le sedi dallo stesso designate.

L'assicurazione vale sia durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, comprese quelle organizzate dal Contraente, nessuna esclusa, sia in occasione di attività ginnico-sportive, gite, passeggiate ed escursioni effettuate anche al di fuori del territorio comunale.

Si intende inoltre compreso il trasferimento dei frequentanti da casa all'asilo nido o al luogo di svolgimento di tali attività e viceversa effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione.

SOMME ASSICURATE PER OGNI MINORE:

Morte	€.	100.000,00
Invalità Permanente	€.	120.000,00

CONDIZIONE PARTICOLARE

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la Società provvede a rimborsare l'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

- Acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio, e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dall'infortunio stesso;

Le spese sono rimborsabili sino alla concorrenza di:

- € 500,00 per le lenti;
- € 150,00 per le montature

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO SOGGETTO A REGOLAZIONE

- PREMIO ANNUO LORDO PER OGNI MINORE €.....
- PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO
PER N. 130 MINORI €.....

INDIVIDUAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati iscritti. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri obbligatoriamente tenuti dal Contraente.

Per ogni anno scolastico si intendono assicurati tutti i minori, compresi quelli che risultassero iscritti nel corso dell'anno scolastico.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "E"

PERSONE ASSICURATE: GLI ALLIEVI DELLA ISTITUZIONE COMUNALE "SCUOLA LATTES".

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La assicurazione vale per la durata di ogni anno scolastico, per gli infortuni subiti dagli assicurati, anche se portatori di menomazioni o difetti fisici, nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, organizzate e/o autorizzate dalla scuola, in base alla vigente normativa scolastica.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, la garanzia vale anche durante:

- le lezioni di educazione fisica, le attività di carattere ginnico – sportive in genere, compresa la partecipazione ai giochi della gioventù ed ai campionati studenteschi;
- i tirocini formativi, l'alternanza scuola-lavoro, gli interscambi culturali, anche con l'estero;
- le gite, le visite d'istruzione, le passeggiate scolastiche;
- le visite che a norma delle vigenti disposizioni si effettuano a musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori;
- le refezioni scolastiche.

Si intende inoltre operante l'assicurazione per gli infortuni che gli Assicurati dovessero subire: durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, effettuato a piedi o con uso di mezzi di trasporto pubblici e/o privati, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo il termine delle lezioni;

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€.	150.000,00
Invalità permanente:	€	150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO SOGGETTO A REGOLAZIONE

- PREMIO ANNUO LORDO PER OGNI ASSICURATO €.....
- PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO
PER N. 200 ASSICURATI €.....

INDIVIDUAZIONE DEGLI ASSICURATI

L' Istituzione comunale è esonerata dalla preventiva denuncia degli Allievi iscritti di ogni anno scolastico o successivamente.

Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti obbligatoriamente dall'Istituto scolastico.

CONDIZIONE PARTICOLARE

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società provvede a rimborsare l'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

- Acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio, e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dall'infortunio stesso;

Le spese sono rimborsabili sino alla concorrenza di:

- € 500,00 per le lenti;
- € 150,00 per le montature
- Danni al vestiario dell'assicurato sino alla concorrenza di € 250,00

Inoltre la società provvederà a liquidare la somma pari ad € 3.000,00 per la perdita dell'anno scolastico a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che dovesse provocare, per l'Assicurato, l'impossibilità alla frequenza delle lezioni e la conseguente impossibilità di concludere l'anno scolastico.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito dall'art.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Tenuto conto che l'anno scolastico ha periodo di durata differente dalla scadenza della polizza, si stabilisce, in sede di regolazione del premio, l'Istituzione Comunale provvederà a comunicare alla Società l'elenco degli allievi iscritti nell'anno scolastico di riferimento del precedente periodo assicurativo annuo della polizza.

SCHEDA "F"

PERSONE ASSICURATE:

- N° 1 DIRETTORE GENERALE DEL COMUNE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia vale esclusivamente per i rischi professionali nell'esercizio della propria attività istituzionale svolta per il Comune di Cuneo, comprese le missioni svolte anche nell'ambito del territorio comunale, i trasferimenti o viaggi di servizio e le mansioni svolte anche al di fuori del Comune di Cuneo in rappresentanza del Comune stesso, i relativi rischi di circolazione compreso l'infortunio in itinere.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio dell'attività assegnata alla persona da assicurare, l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società il nominativo dell'assicurato e relativa data di nascita per l'attivazione della copertura.

SOMME ASSICURATE:

Morte	€.	500.000,00
Invalità Permanente	€.	700.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO

PREMIO ANNUO LORDO PER IL DIRETTORE GENERALE
€.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine dell'anno assicurativo relativo all'inizio dell'attività e di ogni anno assicurativo successivo, si effettuerà la regolazione del premio come stabilito dall'art.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "G"

PERSONE ASSICURATE:

N° 1 DIFENSORE CIVICO DEL COMUNE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia vale esclusivamente per i rischi professionali nell'esercizio della propria attività istituzionale svolta per il Comune di Cuneo, comprese le missioni svolte anche nell'ambito del territorio comunale, i trasferimenti o viaggi di servizio e le mansioni svolte anche al di fuori del Comune di Cuneo in rappresentanza del Comune stesso, i relativi rischi di circolazione compreso l'infortunio in itinere.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio dell'attività assegnata alla persona da assicurare, l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società il nominativo dell'assicuratoe relativa data di nascita, per l'attivazione della copertura.

SOMME ASSICURATE:

Morte	€. 500.000,00
Invalità Permanente	€. 700.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO LORDO

PREMIO ANNUO LORDO PER IL DIFENSORE CIVICO
€.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine dell'anno assicurativo relativo all'inizio dell'attività e di ogni anno assicurativo successivo, si effettuerà la regolazione del premio come stabilito dall'art.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "H"

PERSONE ASSICURATE: MINORI PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ DEI CENTRI RICREATIVI DIURNI ESTIVI

Premesso che il Comune di Cuneo ha facoltà di organizzare nel periodo estivo extra scolastico attività ricreativa denominata "ESTATE RAGAZZI", le Parti concordano di stabilire le seguenti condizioni:

- a) l'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi a tutti i frequentanti (anche se portatori di handicaps) durante lo svolgimento delle attività ricreative denominate "ESTATE RAGAZZI". A titolo esemplificativo e non limitativo sono comunque comprese e si intendono assicurate:
- le attività svolte in locali di proprietà del Comune di Cuneo o di terzi a tale scopo adibiti;
 - le gite organizzate anche al di fuori del Comune di Cuneo;
 - le attività sportive diverse, compreso l'utilizzo di una piscina per le attività natatorie;
 - i giochi e l'educazione ambientale;
 - le attività di laboratorio indirizzate alla conoscenza di materiali, tecniche di manipolazione, creazione di oggetti, ecc., compreso l'utilizzo da parte degli Assicurati dei materiali ed attrezzature necessarie.

L'assicurazione ha inizio dal momento in cui il minore viene preso in consegna da parte del personale preposto a tale incarico e cessa nel momento della riconsegna del minore ai proprio famigliari o chi per essi.

La garanzia comprende l'utilizzo di qualsiasi mezzo di locomozione terrestre o di natanti in genere, con l'esclusione di mezzi aerei e mezzi subacquei.

L'assicurazione vale pertanto esclusivamente per gli infortuni che si verificassero nello svolgimento di ogni attività che faccia riferimento agli scopi stabiliti dall'Amministrazione Comunale, con l'esclusione di qualsiasi altro infortunio subito dal minore durante lo svolgimento di altre e diverse attività o nelle comuni contingenze della vita famigliare.

- b) Per Assicurati si intendono i minori di età compresa tra i 3 ed i 15 anni, anche se portatori di handicaps, ed iscritti presso il Comune di Cuneo alla "ESTATE RAGAZZI".

L'assicurazione vale per i minori che alla data di inizio delle attività sopra indicate risultano regolarmente iscritti nei registri tenuti dall'Amministrazione Comunale.

- c) L'Assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società:
- data di inizio e termine delle attività;
 - l'elenco degli iscritti e/o partecipanti e data di nascita;

Per i minori che vengano iscritti successivamente alla data di inizio delle attività sopra indicate, l'assicurazione avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione di iscrizione alla Società.

- d) La durata della manifestazione non potrà essere superiore a sessanta giorni consecutivi.

CONDIZIONE PARTICOLARE

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la Società provvede a rimborsare l'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

- Acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio, e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dall'infortunio stesso;

Le spese sono rimborsabili sino alla concorrenza di:

- € 500,00 per le lenti;
- € 150,00 per le montature

SOMME ASSICURATE PER OGNI MINORE:

Morte	€.	100.000,00
Invalità Permanente	€.	120.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI MINORE

€.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo, si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA “P”

PERSONE ASSICURATE: COLLABORATORI DIVERSI

- A) **Le persone non rientranti nella definizione di “DIPENDENTI”** del Comune di Cuneo, ma in possesso di specifico incarico (convenzione o contratto diverso dagli Accordi Collettivi Nazionali di Lavoro) di Collaborazione conferito dalla Amministrazione Comunale o sue Istituzioni.
- B) **Le persone non rientranti nella definizione di “DIPENDENTI”** del Comune di Cuneo, ma in possesso di incarico di collaborazione temporanea, a titolo retribuito o non retribuito, per specifiche attività e manifestazioni organizzate dall’Amministrazione Comunale o sue Istituzioni.
- C) **Le persone non rientranti nella definizione di “DIPENDENTI”** del Comune di Cuneo, e frequentanti corsi, stages, tirocini, esperienze lavorative in genere, presso l’Amministrazione Comunale o sue Istituzioni .

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L’assicurazione vale per i rischi professionali nell’esercizio della specifica attività attribuita ad ogni Assicurato, comprese le missioni, i trasferimenti o i viaggi di servizio e le mansioni, sempreché tali mansioni esterne siano state preventivamente autorizzate dall’Amministrazione Comunale.

È compreso il rischio di circolazione se l’infortunio è avvenuto mentre l’Assicurato attende alle specifiche attività, allo stesso assegnate, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L’assicurazione vale a condizione che prima dell’inizio delle attività assicurate l’Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società il nominativo degli Assicurati.

SOMME ASSICURATE

Morte	€. 150.000,00
Invalidità Permanente	€. 150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO SOGGETTO A REGOLAZIONE

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA
PER OGNI GIORNATA / PRESENZA

€.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In particolare al termine di ciascun periodo assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- cognome e nome di ogni persona assicurata e data di nascita;
- la data di entrata in servizio e la data di cessazione del servizio come indicato negli appositi atti amministrativi;
- il numero delle giornate di permanenza della stessa in assegnazione all'Amministrazione.

La regolazione del premio avverrà calcolando per ogni Assicurato un premio pari a quello di ogni giornata / presenza stabilito dalla Società, moltiplicato per il numero delle giornate di presenza dell'Assicurato.

SCHEDA "J"

PERSONE ASSICURATE:

- a) Le persone che partecipano ai "SOGGIORNI CLIMATICI PER ANZIANI";
 - b) Le persone che partecipano alle "ATTIVITA' PER LA TERZA ETA'";
- organizzati dal Comune di Cuneo.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

A) SOGGIORNI CLIMATICI PER ANZIANI

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante il periodo di permanenza nei luoghi di soggiorno climatico, comprese le attività ricreative organizzate nell'ambito del soggiorno stesso.

La garanzia si estende al rischio derivante dal trasferimento degli Assicurati dalla propria abitazione alle località stabilite per il soggiorno climatico, con qualsiasi mezzo di locomozione e viceversa.

Nei confronti dell'Assicurato che abbia subito un infortunio durante la permanenza nella località di soggiorno, la garanzia si estende al rimborso delle spese di trasporto dell'Assicurato stesso, e con qualsiasi mezzo adeguato, dalla località sede del soggiorno ad Istituto di cura ubicato nella Regione Piemonte, a condizione che tale trasferimento sia stato stabilito da personale medico o indicato dall'Assicurato o dai suoi familiari. La spesa, regolarmente documentata, a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 1.000,00 per ogni trasporto.

B) ATTIVITA' PER LA TERZA ETA'

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante il periodo di permanenza nei luoghi ove si svolgono le attività ricreative all'uopo organizzate.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli iscritti e/o partecipanti e relativa data di nascita.

SOMME ASSICURATE

Morte	€ . 100.000,00
Invalidità Permanente	€ . 100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA
PARTECIPANTE AL SOGGIORNO E/O
ALLE ATTIVITA'

€.....

CONDIZIONE PARTICOLARE VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI

A parziale deroga dell'art. 5) delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI", la garanzia vale per le persone di età non superiore ad anni ottanta per il caso di invalidità permanente ed anni ottantacinque per il caso morte.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "K"

PERSONE ASSICURATE:

I partecipanti alle prove pratico-selettive attitudinali stabilite dal Comune di Cuneo per l'assunzione del personale dipendente.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante il periodo di permanenza nei luoghi ove si svolgano le prove e le attività sopra indicate, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle prove pratico / selettive l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco dei partecipanti e relativa data di nascita.

SOMME ASSICURATE

Morte	€.	150.000,00
Invalità Permanente	€.	150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA €.....
E VALIDO PER LA DURATA DELL'INTERA PROVA

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Al termine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, come stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione

SCHEDA "L"

PERSONE ASSICURATE: LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La assicurazione è prestata a favore:

- dei Lavoratori Socialmente Utili;
- delle persone detenute in regime di semi-libertà provvisoria ammessi al lavoro esterno affidati in prova al Servizio Sociale o in detenzione domiciliare per lavori socialmente utili,

assegnati al Comune di Cuneo secondo le vigenti disposizioni di Legge.

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle attività cui l'Assicurato è assegnato dall'Amministrazione Comunale.

Sono compresi anche i rischi di circolazione se avvenuti mentre l'Assicurato attende alle specifiche mansioni cui è assegnato dal Contraente, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€.	150.000,00
Invalità permanente:	€.	150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI GIORNATA / PRESENZA €.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In particolare al termine di ciascun periodo assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- cognome e nome di ogni lavoratore e data di nascita;
- la data di entrata in servizio e la data di cessazione dal servizio presso il Comune di Cuneo;
- il numero delle giornate di permanenza dello stesso in assegnazione al Comune di Cuneo.

La regolazione del premio avverrà calcolando per ogni Assicurato un premio pari a quello di ogni giornata / presenza stabilito dalla Società, moltiplicato per il numero delle giornate di presenza dell'Assicurato.

SCHEDA "M"

PERSONE ASSICURATE: PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI RICREATIVE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La assicurazione è prestata a favore dei partecipanti a manifestazioni ricreative e/o sportive che non rivestono carattere agonistico e competitivo, organizzate o svolte con il patrocinio del Comune di Cuneo. Sono escluse le manifestazioni con utilizzo di veicoli a motore in genere, e le manifestazioni organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive.

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle manifestazioni a cui l'Assicurato abbia partecipato .

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle manifestazioni assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati iscritti e partecipanti (nome e cognome, data di nascita).
L 'assicurazione vale esclusivamente per assicurati che abbiano superato l'età di anni 3 (tre) e sino all'età di anni 75 (settantacinque) compresi.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€.	150.000,00
Invalità permanente:	€	150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI ASSICURATO VALIDO PER OGNI SINGOLA MANIFESTAZIONE

€.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "N"

PERSONE ASSICURATE: Detenuti ai quali viene applicata la pena di svolgimento di lavoro di pubblica utilità, ai sensi delle vigenti norme in vigore (D.lgs 28/08/2000 n. 274 e successive m. e i.)

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La assicurazione è prestata a favore dei condannati ai quali viene applicata la pena di svolgimento di lavoro di pubblica utilità, secondo quanto stabilito dalla convenzione stipulata tra l'Amministrazione Comunale ed il Ministero della Giustizia.

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle attività cui l'Assicurato è assegnato dall'Amministrazione Comunale.

Sono compresi anche i rischi di circolazione se avvenuti mentre l'Assicurato attende alle specifiche mansioni cui è assegnato dal Contraente, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati e relativa data di nascita.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€.	150.000,00
Invalità permanente:	€.	150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA €.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SCHEDA "O"

PERSONE ASSICURATE: PARTECIPANTI AL PROGETTO SERVIZIO CIVICO DELLE PERSONE ANZIANE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è diretta a favore dei soggetti partecipanti alla realizzazione del progetto del servizio civico delle persone anziane che prestano la loro attività a titolo non retribuito nelle diverse aree di intervento stabilite nel progetto.

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere per causa e durante lo svolgimento delle attività cui l'Assicurato è assegnato dall'Amministrazione Comunale.

Sono compresi anche i rischi di circolazione se avvenuti mentre l'Assicurato attende alle specifiche mansioni cui è assegnato dal Contraente, ma restano esclusi gli infortuni derivanti da ogni e qualsiasi altra attività non contemplata nel progetto.

A parziale deroga dell'art. 5) delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI", la garanzia vale per le persone di età non superiore ad anni ottanta.

L'assicurazione vale a condizione che prima dell'inizio delle attività assicurate l'Amministrazione Comunale provveda a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati e relativa data di nascita.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

Morte:	€.	100.000,00
Invalità permanente:	€.	100.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER OGNI PERSONA €.....

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Per la regolazione del premio vale quanto stabilito all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO

A) Al momento della decorrenza della polizza, le Parti stabiliscono che il PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO, viene determinato con il seguente criterio:

PREMIO LORDO SCHEDA "A"	€.
PREMIO LORDO SCHEDA "B"	€.
PREMIO LORDO SCHEDA "C"	€.
PREMIO LORDO SCHEDA "D"	€.
PREMIO LORDO SCHEDA "E"	€.
<hr/>		
TOTALE PREMIO LORDO ANNUO	€.

B) La Società dichiara che nel conteggio dei premi lordi sopraindicati è stata applicata l'Imposta di Assicurazione nell'aliquota attualmente in vigore e stabilita nella misura del 4,375%.

%%%%%%%%%