

POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNI DIPENDENTI

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI ASSAGO

20090 Assago (MI)

PI 04150950154

e

Durata del contratto: dal 1/7/2018 al 30/6/2021

Persone assicurate

Con la presente polizza si assicurano, senza preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, i dipendenti del Comune di Assago, come risultanti dai documenti di amministrazione del Contraente che questi si impegna a mostrare a richiesta della Compagnia.

Eventi e somme assicurate per ciascuna persona

evento	somma assicurata
morte	Euro 200.000,00
invalidità permanente	Euro 200.000,00

Determinazione del premio

Persone inizialmente assicurate	n. 53	
Premio lordo per ciascun assicurato	Euro	
Premio di polizza	Euro x 53 Assicurati =	Euro

Regolazione del premio

Il Contraente deve comunicare alla Compagnia, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il numero delle persone assicurate nell'annualità assicurativa trascorsa, affinché la Compagnia provveda alla determinazione del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate nei 30 giorni successivi alla comunicazione dell'importo calcolato da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi,

salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società coassicuratrici.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia L'Impresa assicuratrice

Contraente La persona che stipula la polizza

Assicurato La persona nel cui interesse è stipulata la polizza

Polizza Il documento che comprova il contratto di assicurazione

Premio La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia

Rischio La probabilità del verificarsi del sinistro

Sinistro Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza

Indennizzo La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro

Infortunio L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

Invalidità permanente Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente é tenuto devono farsi, per essere valide, con pec, o lettera raccomandata alla Direzione della Compagnia o all'Agenzia che gestisce la polizza. Se hanno per scopo di introdurre nella polizza varianti o modificazioni qualsiasi, queste, per essere valide, debbono risultare da una dichiarazione firmata dalla Compagnia e dal Contraente.

Art. 2 - Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

La Compagnia avrà diritto al pagamento del premio entro le ore 24 del 60° giorno dopo quello dell'effetto.

Se il Contraente non paga il premio nei tempi sopra previsti, l'assicurazione si intende priva di effetto e la Compagnia non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo sopra indicato.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 4 - Altre assicurazioni

Il Contraente é esonerato dall'obbligo di denunciare alla Compagnia eventuali altre polizze da lui stipulate, fermo l'obbligo di darne avviso scritto in caso di sinistro.

L'omissione della comunicazione di cui sopra può comportare la decadenza dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1910 C. C.

Art. 5 - Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo

Art. 6 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione.

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 7- Oneri fiscali

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

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non é diversamente regolato valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 9 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di qualsiasi incarico inerente al mandato ricoperto inclusi gli spostamenti in itinere, compresi gli infortuni subiti nella guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle

disposizioni in vigore. Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Art. 10 - Equiparazione ad infortunio

Sono considerati come infortuni anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le morsicature, le punture escluse la malaria e le malattie tropicali e le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie)
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie dall'infortunio
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore o incoscienza;
- quelli derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- quelli derivanti da diabete non conosciuto fino al momento dell'evento, purché il valore glicemico, risultante dal "profilo glicemico" non risulti superiore all'1,25%;
- quelli derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, rapina, scippo, sequestro anche tentato, atti violenti in genere a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 11 - Caso 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 Compagnia corrisponde ai beneficiari designati, o in mancanza, agli eredi la somma assicurata.

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto in caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

Art. 12 - Caso invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Compagnia corrisponde una indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modificazioni e integrazioni.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

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

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Compagnia, quando richiesta, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Art. 13 - Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

L'assicurazione viene estesa ai sensi del D.P.R. 27.03.1969 n. 130 anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretto o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 14 - Esclusioni dell'assicurazione

Sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo il disposto dell'art. 9;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da movimenti tellurici, da guerra o insurrezione;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure non resi necessari dall'infortunio.

Art. 15 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcoolismo, tossicodipendenza.

In ogni caso l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

Art. 16 - Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Compagnia o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro 10 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

Art. 17 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto dell'art. 12.

Art. 18 - Controversie

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 16, le Parti demandano per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 19 - Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non é cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di indennità per invalidità permanente, l'Assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Compagnia corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Art. 20 - Esonero

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo il disposto dell'art. 14.

Art. 21 - Assicurazione per infortunio del quale il Contraente sia civilmente responsabile

La Compagnia assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificatosi tale caso l'indennizzo viene accantonato destinandolo all'ammontare del risarcimento e la Compagnia risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di responsabilità civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di responsabilità civile.

Art. 22- Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 23 – Limite di indennizzo per sinistro

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 5.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Il Contraente

La Compagnia

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C. C. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le voci sottoindicate.

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Art. 4 - Altre assicurazioni

Art. 6 - Rescindibilità e rinnovo della polizza

Art. 14 - Persone non assicurabili

Art. 17 - Controversie

Il Contraente

Modello per l'offerta economica

(da inserire debitamente compilato e sottoscritto nella Busta B- Offerta economica, unitamente al Modello 3), allegato al Disciplinare di gara)

LOTTO 4

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI DEI DIPENDENTI

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di (legale rappresentate/ gerente / agente) della Società di Assicurazioni _____, per conto della quale agisce, **dichiara** la disponibilità della predetta Società ad assumere la copertura assicurativa dei rischi derivanti dal Capitolato in suo possesso alle seguenti condizioni economiche:

Gruppi di rischio	Capitali assicurati (in euro)		Numero assicurati	Premio imponibile per singolo Assicurato	Premio imponibile Totale annuo
	Morte	Invalidità Permanente			
Personale dipendente del Comune	€ 200.000,00	€ 200.000,00	53	€	€

TOTALE PREMIO IMPONIBILE annuo	€
-----------------------------------	---

Imposte _____%	€
----------------	---

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO	€ (in cifre)
	€ (in lettere)

Il sottoscritto inoltre dichiara che:

la ragione sociale dell'Impresa è _____

con sede in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

il Capitolato d'onori di cui si tratta viene accettato quale unico testo contrattuale valido per la corrispondente copertura assicurativa.

Luogo e data _____

firma _____