

Allegato 4

## **CAPITOLATO TECNICO** **Infortuni Professionali Amministratori**

CONTRAENTE: Comune di Partinico

CODICE FISCALE:

DOMICILIO: Piazza Umberto I° n.1 – Partinico (PA)

DURATA 24 MESI DALLE ORE 24 DEL \_\_\_\_\_ ALLE ORE 24 DEL \_\_\_\_\_

PRIMA SCADENZA \_\_\_\_\_

FRAZIONAMENTO ANNUALE

RISCHIO ASSICURATO – Infortuni professionali compreso il rischio in itinere

CATEGORIA – AMMINISTRATORI (Sindaco, n. 8 Assessori e n. 30 Consiglieri Comunali come da elenco allegato)

CAPITALI ASSICURATI

Morte € 400.000,00

Invalidità permanente € 400.000,00

PREMIO A BASE D'ASTA - € 18.000,00

**Tasso lordo 0,5769°/° sui capitali assicurati**

### **Condizione Speciale Art. 1**

Franchigia su Invalidità permanente:

AMMINISTRATORI

Franchigia fissa del 3% che si annulla al 10%.

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono il significato qui precisato:

<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione.
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione.
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Assicurato:</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>Società:</b>	la Compagnia assicuratrice.
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal contraente alla società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
<b>Infortunio:</b>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>Invalità Permanente:</b>	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
<b>Malformazione:</b>	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile in base a sintomi prima della stipulazione della polizza.

Si conviene tra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito, annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1 - Pagamento del premio- Decorrenza e durata dell'assicurazione**

La Contraente é tenuta a pagare presso la direzione della Società o la sede delegata a cui é assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nel contratto.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza anche in assenza di pagamento del premio, in deroga all'art. 1901 C.C. Se entro 45 giorni dall'effetto del contratto il premio non viene corrisposto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Per le rate successive alla prima é concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed é interamente dovuto anche se ne è stato concesso il frazionamento in più rate.

### **Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1984 C.C.

### **Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

### **Art. 5 - Diminuzione del rischio**

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 6 - Altre assicurazioni**

A deroga dell'art. 1910 del Codice Civile la Contraente o l'Assicurato non é tenuto a comunicare alla Società eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate. Permane l'obbligo alla Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate per le stesse persone con la Società assicuratrice emittente del presente contratto.

**Art. 7 – Proroga del contratto**

La presente polizza ha la durata di 24 mesi dalle ore 24.00 del [redacted] alle ore 24.00 del [redacted] e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

La Contraente avrà comunque facoltà di recedere dal contratto alla scadenza della prima annualità. .

**Art. 8 - Oneri fiscali**

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

**Art. 9 - Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto o del luogo di emissione o gestione del contratto.

**Art.10 - Rinvio alle Norme di Legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di Legge.

# **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

## **Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle loro occupazioni professionali in veste di Amministratori del Comune contraente incluso il 'rischio in itinere' intendendosi per tale il percorso compiuto con qualsiasi mezzo per raggiungere la località di lavoro e per il rientro alla sede di residenza. Si intendono inclusi gli infortuni occorsi durante i viaggi necessari per adempiere alle attività professionali specifiche.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia anche non di origine morbosa per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni per ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere; l'annegamento;
- d) l'assideramento o congelamento; la folgorazione;
- e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- f) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- g) le conseguenze eventi naturali, compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e inondazioni;
- h) gli infortuni subiti in seguito ad infarto.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- i) a seguito di scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- j) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- k) causati da imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- l) a seguito di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- m) in conseguenza di azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- n) ernie addominali traumatiche fermo quanto previsto all'art.11) delle presenti Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

## **Art. 2 - Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;

- c) durante la guida e l'uso, salvo quanto previsto dal successivo art. 6), di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- d) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- e) sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- f) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere;
- g) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

### **Art.3 – Capitali assicurati e definizione degli Assicurati**

I capitali in garanzia per ciascun Assicurato si intendono i seguenti:

Caso Morte	€ 400.000,00 (quattrocentomila)
Invalità Permanente	€ 400.000,00 (quattrocentomila)

Ai fini delle coperture previste con la presente polizza si intendono Assicurati:

- 1) Il Sindaco
- 2) n° 8 componenti della Giunta Comunale
- 3) n° 30 Consiglieri Comunali

i cui nominativi risultano dagli atti pubblici del Comune Contraente così come le e date di effetto/decadenza della copertura per ciascun assicurato -come previsto all'Art.1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione-.

### **Art. 4 - Cessazione dell'Assicurazione**

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

### **Art. 5 - Infermità, mutilazioni, difetti fisici**

Fermo il disposto dell'Art. 10) delle Norme il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione.

### **Art. 6 - Limiti di età**

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino 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 vengono restituiti al Contraente.

### **Art. 7 - Rischio volo**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed é prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo con la Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 10.000.000,00 per il caso di Invalidità permanente
- Euro 10.000.000,00 per il caso di morte complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, stipulate dalla stessa Azienda.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **Art. 8 - Limite per sinistro collettivo.**

In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, anche con di più polizze contratte con la Società, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società stessa non potrà essere superiore ad Euro 10.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

#### **Art. 9 - Limiti territoriali**

La copertura assicurativa è valida per il mondo intero.

#### **Art. 10 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono esser fatte per iscritto alla Società o alla sede delegata dove è assegnata la polizza.

#### **Art. 11 - Criteri di indennizzabilità**

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 restando quanto stabilito al successivo Art. 13.

#### **Art. 12 - Limitazione relativa alle ernie**

L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di trenta giorni.
- b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

### **Art. 13 - Caso Morte - Beneficiari**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso, diversamente alle persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente o in assenza di dichiarazione agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

### **Art. 14 - Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta 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 stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella anzidetta, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni prima dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

### **Art. 15 - Cumulo di Indennità**

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società 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 nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente é di carattere personale e quindi non 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 l'importo liquidato od offerto.

### **Art. 16 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi**

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 Società od all' Agenzia cui é assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

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

### **Art. 17 - Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre Medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa.

La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui é stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del Medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del Medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo Medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Il Collegio medico risiede presso la sede della Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico.

É data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio. La decisione del collegio medico é obbligatoria per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

### **Art. 18 - Regolazione del premio**

Il premio è convenuto in base al numero degli Assicurati individuati in polizza e viene anticipato come da conteggio esposto nel contratto o nei suoi allegati ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo in base agli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

Al termine di ciascun periodo annuo di assicurazione, si procederà al conguaglio del premio dovuto in via definitiva in base alle comunicazioni pervenute alla Società o all'azienda delegata in proporzione al periodo di tempo per il quale è stata preventivata la garanzia. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 gg. dalla scadenza contrattuale annuale. Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti con oneri a carico della Contraente.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base al numero degli assicurati esistente alla cessazione del periodo assicurativo precedente.

### **Art. 19 - Variazioni nelle persone assicurate nominativamente**

L'assicurazione vale per il Sindaco, i componenti la Giunta Comunale ed i Consiglieri Comunali se ed in quanto permanga il rapporto sulla base del quale è stata stipulata l'assicurazione.

Il Comune contraente deve denunciare alla Società le sostituzioni che si verificano nelle persone assicurate nominativamente e la Società ne prende atto.

### **Art. 20 - Buona fede**

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno la copertura assicurativa.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al successivo art. 22) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

### **Art. 21 - Morte presunta**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art. 1), verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto di cui sopra, sono garantite da questa polizza.

### **Art. 22 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

### **Art. 23 - Anticipata risoluzione del contratto**

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dalla Contraente sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

### **Art. 24 - Competenza territoriale**

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'art. 16) è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità giudiziaria del luogo ove ha sede la Società ovvero di quello della sede cui è assegnata la polizza.

### **Art. 25 – Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto – incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni - alla SAPRI BROKER srl co sede legale in Roma, Via Paolo II, 3 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal predetto Broker per tutta la durata contrattuale .

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, regolazioni consuntive a fine annualità, eventuali appendici e/o proroghe e/o riforme e/o sostituzioni, questo verrà effettuato dal Broker che provvederà al versamento alla Società.

Resta intesa per il Contraente l'efficacia liberatoria del pagamento così effettuato, anche a termini dell'art.1901 del Codice Civile.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione:

- ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente alla Società, si intenderà come fatta dal Contraente;
- ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, purché non comporti variazioni alle condizioni di polizza;
- ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 1 - Condizioni valide per assicurazione stipulata in forma non nominativa**

Si dà atto che la copertura prende effetto dalle ore 24.00 del giorno della delibera comunale per l'assegnazione dell'incarico ad un nuovo assicurato e contemporaneamente decade per l'eventuale assicurato destituito. Fanno fede ai fini assicurativi gli atti pubblici della Contraente a cui la Società ha diritto di accesso a semplice richiesta.

Al termine della annualità assicurativa la Società provvederà all'emissione di un atto di regolazione per eventuali Assicurati aggiunti in garanzia o cessati nel corso dell'annualità decorsa. Il premio di rinnovo terrà conto delle variazioni in difetto o per eccesso verificatesi nel corso dell'annualità precedente.

### **Art. 2- Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le compete per l'articolo 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 3- Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Norme di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di Euro 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **Art. 4 - Guerra e insurrezione**

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato

risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### **Art. 5 - Malattie professionali**

Si conviene quanto segue:

- a) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro dell'Assicurato;
- b) La valutazione dell'Invalidità permanente derivante da malattia professionale verrà effettuata nei termini previsti dall'art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia;
- c) Qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del mantenimento in carica con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

#### **Art. 6 - Rimpatrio della salma**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa agli eredi, di cui all'art.12) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

#### **Art. 7 - Liquidazione Invalidità permanente totale**

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale Assicurato.