

Amministrazione Provinciale di Campobasso

Via Roma, 47
Campobasso (CB)

Schema di Polizza
INFORTUNI

Le condizioni di seguito riportate prevarranno, in caso di discordanza, su eventuali Condizioni Generali di Assicurazione e/o altre condizioni riportate a stampa dalla Società aggiudicataria del presente servizio.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurato	La persona fisica o giuridica nel cui interesse è prestata garanzia.
Broker	Il Broker affidatario del servizio da parte della Provincia di Campobasso: ATI Assidea & Delta Srl/ Aon SpA
Contraente	Amministrazione Provinciale di Campobasso
Condizioni di Assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
Dipendenti	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
Franchigia	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Scoperto	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
Risarcimento	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

**CONDIZIONI DI GARANZIA
DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO GLI INFORTUNI**

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura i soggetti di cui al seguente art. 2 per i danni da questi subiti in seguito ad **Infortunio**, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, un'invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

Art. 2 Gruppi di persone assicurate e somme assicurate

- a) **Amministratori**
- b) **Segretario Generale**
- c) **Dipendenti in missione con mezzo proprio**
- d) **Dipendenti a bordo di mezzi in uso dell'Ente**

Per i gruppi di persone assicurate, **di cui alla lettera a)** le garanzie sono prestate per ciascun assicurato per le seguenti somme:

- € 250.000,00 per Morte
- € 500.000,00 per Invalidità Permanente
- € 25.000,00 per rimborso spese mediche da infortunio

Si precisa che le garanzie si intendono prestate sia per l'evento avvenuto in servizio o per causa di servizio (compresi i tumulti popolari) sia per quello verificatosi in occasione di missioni e/o trasferte o per l'espletamento di attività di servizio fuori dalla sede ordinaria dell'Ente.

Per i gruppi di persone assicurate, **di cui alla lettera b)** le garanzie sono prestate per ciascun assicurato per le seguenti somme:

- € 250.000,00 per Morte
- € 250.000,00 per Invalidità Permanente
- € 15.000,00 per rimborso spese mediche da infortunio

Si precisa che le garanzie si intendono prestate sia per l'evento avvenuto in servizio o per causa di servizio (compresi i tumulti popolari) sia per quello verificatosi in occasione di missioni e/o trasferte o per l'espletamento di attività di servizio fuori dalla sede ordinaria dell'Ente.

Per i gruppi di persone assicurate, **di cui alle lettere c), d)** le garanzie sono prestate per ciascun assicurato per le seguenti somme:

- € 250.000,00 per Morte
- € 250.000,00 per Invalidità Permanente
- € 15.000,00 per rimborso spese mediche da infortunio

Si precisa che le garanzie si intendono prestate per ciascun dipendente dell'Ente, che per ordine e conto del Contraente si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzo proprio o in uso dell'Ente, dal momento in cui ne sale a quello in cui ne discende. I rischi di cui sopra si intendono estesi alle persone, espressamente autorizzate a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio, che pur non essendo in rapporto di dipendenza con l'Ente, prestano servizio per conto del medesimo, sia in via continuativa che temporanea o sporadica.

Per tutti i gruppi di rischio l'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita ai rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Ente Contraente (compresi trasferimenti, missioni, ecc....) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione cosiddetto *RISCHIO IN ITINERE*.

L'assicurazione vale anche mentre, in caso di fermata accidentale, i dipendenti si trovino a terra per eseguire le operazioni necessarie per consentire al veicolo di riprendere la marcia

Art. 3 Precisazioni

Si intendono assicurati gli infortuni occorsi, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di:

- uso e guida di veicoli a motore
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo
- partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- stato di malore, incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace, per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico e/o di pubblico interesse (militari, protezione civile e/o assimilati) di linee regolari, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggeri su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate, quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

Art. 4 Estensioni

Si intendono equiparati ad infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti e non;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.

Art. 5 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- eruzioni vulcaniche o fenomeni tellurici;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

Art. 6 Durata del contratto

Il presente contratto avrà decorrenza alle ore 24:00 del 31.12.2007 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2010. In tale data il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni, mentre

l'Ente e la Società resteranno comunque obbligate per le detrazioni e/o integrazioni di cui al successivo art. 11.

E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata.

Inoltre, la Società si impegna, su richiesta del contraente, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi oltre la scadenza contrattuale,

a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Art. 7 Determinazione del danno

- a) Qualora l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, sarà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale previsto per tale evenienza;
- b) Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli art. 60 e 62 del codice civile. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.
- c) Qualora l'infortunio provochi l'invalidità permanente dell'Assicurato, per essa intendendosi il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, in caso di invalidità permanente totale sarà liquidato l'intero capitale previsto per tale evenienza, mentre in caso di invalidità permanente parziale il suo grado sarà stabilito con riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, e sarà liquidata una percentuale del capitale previsto per tale caso pari a tale grado. Nel caso in cui l'Assicurato risultasse menomato da invalidità preesistenti all'infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato sottraendo il grado di integrità preesistente all'infortunio dal grado di integrità valutata dopo l'infortunio.

Art. 8 Anticipo indennizzi

In caso di invalidità permanente di grado presumibilmente superiore al 10%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo dell'indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro, e la Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà ai momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

Art. 9 Nomina e mandato dei periti liquidatori

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intendesse accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine Peritale competente per territorio. Ognuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente

Art. 10 Identificazione degli Assicurati

L'Ente Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia di nominativi delle persone assicurate. Per una loro eventuale identificazione, in caso di sinistro si farà riferimento ai documenti dell'Ente.

Art. 11 Costituzione del premio – Denuncia dei dati consuntivi

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota convenuta per i parametri di seguito indicati per ciascuna categoria, ed è costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dall'Ente stesso al perfezionamento del contratto come di seguito specificato:

Categoria	Parametro	Tasso e/o premio unitario
a)	n. 33 soggetti	
b)	n. 1 soggetto	
c)	N° missioni preventivate: 30	
d)	n. 126 mezzi	

Premio annuo totale: €

e da una regolazione attiva, passiva o nulla da effettuarsi al termine del periodo di assicurazione, calcolata sui dati consuntivi che l'Ente si impegna a comunicare entro il 31 Marzo di ogni anno, a partire dal 31 Marzo 2009.

Qualora l'Ente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte e/o incomplete la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 12 Pagamento del premio – termini di rispetto

L'Ente pagherà alla Direzione della Società, ovvero dell'agenzia a cui è assegnata la polizza, per il tramite del broker di cui al successivo art. 23:

- entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto, la prima rata di premio calcolata come da precedente art. 11;
- entro 100 giorni successivi alla presentazione delle appendici di regolazione del premio l'eventuale conguaglio di cui al precedente art. 11.
- entro 100 giorni successivi al ciascuna scadenza annuale, le rate di premio successive alla prima.

Trascorsi infruttuosamente i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24,00 del giorno di emissione del mandato di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Si riconosce come data di avvenuto pagamento quella dell'atto mediante il quale è conferito tale ordine alla Tesoreria dell'Ente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società con le modalità previste al successivo art. 13.

Art. 13 Forma delle comunicazioni

Le comunicazioni tra la Società assicuratrice e l'Ente dovranno tenersi a mezzo lettera raccomandata A.R. E' tuttavia consentito, specie per informazioni di particolare urgenza, l'uso del telefax o posta elettronica. In quest'ultima evenienza il ricevente dovrà dare un riscontro di conferma per telefax o posta elettronica al mittente. Le comunicazioni potranno avvenire anche per il tramite del broker di cui al successivo art. 23.

Art. 14 Facoltà di recesso

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo ambo le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante lettera

raccomandata A.R. In tale evenienza le garanzie prestate con il presente contratto resteranno dunque operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso. Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 15 Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo l'assicurato si sottoporrà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;
3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Amministrazione i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

b) Adempimenti a carico dell'Ente

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. l'Ente provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

c) Osservazione del bilancio tecnico

La Società dovrà redigere e inviare all'Ente con cadenza mensile la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

Art. 16 Rinuncia al diritto di surroga

La Società dichiara di rinunciare a favore degli Assicurati o dei loro aventi diritto all'azione di surroga che possa competerle in forza dell'art. 1916 del codice civile.

Art. 17 Altre assicurazioni

La stipula del presente contratto prescinde dall'esistenza di altre coperture assicurative, esonerando la contraente dal denunciare altre eventuali assicurazioni gravanti sul medesimo rischio e s'intende contratta in aggiunta alla sola assicurazione di legge sugli infortuni sul lavoro.

Art. 18 Tasse – Imposte

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 19 Riferimento al codice civile – Foro competente

Per tutto quanto non risulti espressamente pattuito nelle Condizioni di Assicurazione vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile. Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente.

Art. 20 Coassicurazione e Delega

In funzione degli esiti della relativa procedura concorsuale l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
3.	Coassicuratrice	
4.	Coassicuratrice	
4+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, anche per il tramite del broker di cui al successivo art. 23, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.
- Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Ente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

Art. 21 Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 22 Gestione del contratto

L'Ente ha conferito incarico di brokeraggio, ai sensi D. Lgv 209/2005 all'ATI ASSIDEA&DELTA Srl/ Aon SpA, Via Insorti d'Ungheria n.26, 86100 Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114, e-mail info.campobasso@assideadelta.it), in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla suddetta società, iscritta all'Albo dei Mediatori di Assicurativi al n. 0348/S, il ruolo di cui al D. Lgv 209/2005 (ex Legge 792/84) relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le

comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite il suddetto Broker e che detto pagamento è liberatorio per l'Ente.

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti dell' art. 1341 del codice civile la Società e l'Ente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 6 Durata del contratto
- Art. 11 Costituzione del premio – Denuncia dei dati consuntivi
- Art. 12 Pagamento del premio – termini di rispetto
- Art. 14 Facoltà di recesso
- Art. 15 Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- Art. 20 Coassicurazione e Delega
- Art. 22 Gestione del Contratto

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'
