
**POLIZZA di Assicurazione
INFORTUNI
di
UNIONE TRESINARO SECCHIA**

La presente polizza stipulata

tra il

UNIONE TRESINARO SECCHIA

e la Spett.le Compagnia di Assicurazione

**Durata del contratto: dalle ore 24.00' del 31.12.2014
alle ore 24.00' del 31.12.2017**

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia
Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

| | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| per SOCIETA' | - | e le coassicuratrici; |
| per ASSICURAZIONE | - | Il contratto di assicurazione; |
| per CONTRATTO DI ASSICURAZIONE | - | Il documento che prova l'assicurazione; |
| per CONTRAENTE | - | UNIONE TRESINARO SECCHIA; |
| per ASSICURATO | - | Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; |
| per PREMIO per | - | La somma dovuta dal Contraente alla Società; |
| RISCHIO per | - | La probabilità che si verifichi il sinistro; |
| INDENNITA' | - | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

ART. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro 90 gg. dalla data del perfezionamento della polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

A richiesta del Contraente la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 2/12 del premio dell'assicurazione.

L'eventuale premio di regolazione dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di fine proroga.

Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata all'Unione Tresinaro Secchia.

ART. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 4 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del 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, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 5 - Diminuzione del rischio

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

ART. 6 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

ART. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 120 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 l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 8 - Oneri fiscali

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

ART. 9 - Clausola Broker

Alla Società di Brokeraggio UNION BROKERS S.R.L. - Sede di Reggio Emilia è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di Broker.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

La Società riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente

ART. 10 - Foro competente

Per le controversie, il Foro competente è esclusivamente quello di Reggio Emilia .

ART. 11 - Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione ha validità dalle ore **24 del 31/12/2014 alle ore 24 del 31/12/2017** e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. , con esclusione del rinnovo tacito.

ART. 12 - Rescindibilità annuale:

Le parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 giorni prima della scadenza annua da parte del Contraente e 90 giorni da parte della Società.

ART. 13- Rinvio alle norme di legge

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

ART. 13/A - Tracciabilità dei flussi finanziari

La compagnia assicuratrice ed il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 con le conseguenze ivi previste.

ART. 13/B - Coassicurazione e delega

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

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

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 14 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per ordine e per conto del Contraente, svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica dichiarata in polizza, compresi i viaggi di trasferimento e le missioni effettuati con l'impiego di normali mezzi di locomozione ed il rischio in itinere.

Pertanto, gli infortuni subiti dagli assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private e delle attività che non abbiano carattere professionale sono esclusi dall'assicurazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- 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 aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, 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.

ART. 15 - Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, 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;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 16 - Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- c) 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;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od

allucinogeni;

- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 16 - Estensioni di garanzia:

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.

MORTE PRESUNTA

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

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

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

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

ART. 17 - Infortuni aeronautici

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aereoclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e eventuali altre assicurazioni stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.032.914,00.= per il caso di morte, € 1.032.914,00.= per il caso di invalidità permanente totale e € 259,00.= giornaliera per il caso di inabilità temporanea, e per aeromobile i capitali di € 5.164.569,00.= per il caso morte, € 5.164.569,00.= per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.165,00.= giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni terrestri cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi suindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Le limitazioni dei cumuli sopra indicati restano operanti anche nel caso di indicizzazione della polizza.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad un anno.

ART. 18 - Limiti territoriali e di risarcimento

L'Assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.569,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 19 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta anni.

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.

Inoltre per le persone oltre gli 80 anni la copertura verrà valutata di volta in volta dalla Compagnia in base al certificato medico da presentarsi annualmente.

ART. 20 - 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.

ART. 21 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze degli atti interni dell'Amministrazione dell'Unione.

ART. 22 - Altre assicurazioni

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

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

ART. 23 - 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 cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato 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, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

ART. 24 - 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 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.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità 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 quando stabilito dall'art. 26.

ART. 25 - 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 C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso 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. 16 di polizza).

ART. 26-Invalidità permanente

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

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

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

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

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

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

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

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 29

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

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ART. 27 - Rimborso spese da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- durante il ricovero in istituto i cura pubblico o privato (rette degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- per analisi ed accertamenti:
 - diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata) – ecografia – doppler holter – scintigrafia – risonanza magnetica nucleare;
 - diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
 - diagnostici radiologici – radioscopie – radiografie – stratigrafie – angiografie;
- per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia – chiroterapia - chinesiterapia – trazioni vertebrali – ultrasuoni – marconiterapia – massoterapia;
- per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
- per cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
- per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

ART. 28 - Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

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.

ART. 29 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker al quale è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

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

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

ART. 30 - Rinuncia 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 (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETA'

.....

.....

Ai fini degli artt. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali:

- art. 7 : diritto di recesso delle Parti dopo ogni denuncia di sinistro;
- art. 10 : foro competente;
- art. 17 : limite di risarcimento in caso di infortunio aeronautico;
- art. 18: limite di risarcimento in caso di infortunio che colpisca più assicurati;
- art. 19: limite di età
- art. 23: denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi;
- art. 29: deferimento delle controversie al collegio arbitrale.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETA'

.....

.....

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ASSICURATI: Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie per i capitali e le garanzie di seguito indicati:

A) CONSIGLIERI, MEMBRI E PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE DELLA DELLA GIUNTA DELL'UNIONE

Capitali pro-Capitali pro-capite

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Morte | € 200.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 300.000,00 |
| Rimborso Spese mediche da infortunio | € 5.000,00 |

€ x n....30 assicurati

B) CORPO POLIZIA MUNICIPALE

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Morte | € 150.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 200.000,00 |
| Rimborso Spese mediche da infortunio | € 5.000,00 |

€ x n 50 assicurati

C) VOLONTARI

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Morte | € 150.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 200.000, 00 |
| Rimborso Spese mediche da infortunio | € 5.000,00 |

€ x n 38 assicurati

FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

Sul capitale fino a € 100.000,00 non si applica nessuna franchigia

Sul capitale oltre € 100.000,00 si applica la franchigia del 3%

PREMIO LORDO TOTALE €.....

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati, viene anticipato in via provvisoria sui seguenti preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati o delle ore prestate, o altro dato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

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

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

D) INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI

Si precisa che sono esclusi dalla garanzia infortuni conducenti tutti coloro che appartengono alle categorie già autonomamente assicurati in questa polizza.

Capitali pro-capite

Morte € 200.000,00

Invalidità Permanente € 300.000,00

Rimborso Spese Mediche € 5.000,00

€ Km 1.500,00

€ n. ...21 veicoli

FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

Sul capitale fino a € 100.000,00 non si applica nessuna franchigia

Sul capitale oltre € 100.000,00 si applica la franchigia del 3%

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di conducente di veicoli, per incidenti di circolazione dal momento in cui sale a quello in cui discende dal veicolo; l'assicurazione vale anche mentre egli, in caso di fermata accidentale, si trova a terra per eseguire le operazioni necessarie a consentire al veicolo di riprendere la marcia.

Sono assicurati ai sensi del DPR n. 333 del 03.08.1990:

- A) I conducenti di tutti i veicoli di proprietà dell'ente o concessi a qualsiasi titolo da terzi (es. comodato, uso, ecc.) a seguito di contratti e/o convenzioni o atti specifici.
- B) I dipendenti e/o altri soggetti che, previa autorizzazione, usano veicoli privati non appartenenti al contraente né allo stesso concessi a qualsiasi titolo per motivi di servizio o in missione ovvero nell'esercizio delle mansioni/compiti affidati dal Contraente.

Elementi per il conteggio del premio:

- 1) Numero dei veicoli di proprietà dell'Ente e/o a qualsiasi titolo concessi.
- 2) Kilometri percorsi da dipendenti e/o altri soggetti che usano veicoli privati.

CALCOLO DEL PREMIO

Il Contraente al perfezionamento della presente polizza versa la somma di €..... risultante dall'applicazione di € per ogni chilometro percorso, sulla base di un preventivo di Km. 1.500 ed un numero totale di veicoli di proprietà dell'Ente, n. 21

Alla scadenza dell'annualità si provvederà alla regolazione del premio in relazione al totale di Km. percorsi nell'annualità trascorsa ed al numero dei veicoli di proprietà dell'Ente.

Il Contraente comunicherà i dati necessari entro 90 giorni dalla scadenza annuale.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

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

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

E) BAMBINI E/O GIOVANI MAGGIORENNI DATI IN AFFIDO:

Capitali pro-capite

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| Morte | € 100.000,00 |
| Invalità Permanente | € 200.000,00 |
| Rimborso Spese mediche da infortunio | € 25000 |

€..... x n....59 assicurati

FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

Sul capitale fino a € 100.000,00 non si applica nessuna franchigia

Sul capitale oltre € 100.000,00 si applica la franchigia del 3%

Rottura lenti e/o occhiali fino a € 250,00, le spese sostenute per l'acquisto di lenti e/o occhiali, compresa la montatura, la cui rottura si stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

Cure odontoiatriche e protesi dentarie fino a € 2.000,00, le spese dentarie di primo intervento e protesi rese necessarie a seguito di infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

Danni estetici a seguito di infortunio, sempreché, non altrimenti indennizzati fino a € 12.000,00

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati, viene anticipato in via provvisoria sui seguenti preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati o delle ore prestate, o altro dato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

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

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

A) PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE, CONSIGLIERI E MEMBRI DELLA GIUNTA

€ x n. 30 assicurati

B) CORPO POLIZIA MUNICIPALE

€x n 50 assicurati

C) VOLONTARI

€ x n 38 assicurati

D) INFORTUNI CONDUCENTI VEICOLI

€Km 1.500,00

€n. 21 veicoli

E) BAMBINI E/O GIOVANI MAGGIORENNI DATI IN AFFIDO:

€x n....59 assicurati

PREMIO TOTALE LORDO €

RISCHIO: INFORTUNI CUMULATIVA

| ESERCIZIO | TOTALE SINISTRI | | | | IMPORTO PAGATO | IMPORTO RISERVATO |
|-----------|-----------------|------------------|--------|-----------|-------------------|----------------------|
| | Denunciati | Senza seguito | Pagati | Riservati | | |
| 2009 | | | | | | |
| 2010 | | | | | | |
| 2011 | | | | | | |
| 2012 | | | | | | |
| 2013 | | | | | | |
| 2014 | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | |