

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO POLIZZA INFORTUNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Copertura di:

infortuni professionali delle categorie indicate, subiti nell'esercizio dei loro incarichi anche in occasione dei trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro mansioni.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

CAPITALI ASSICURATI PRO-CAPITE

a) n. 1 SINDACO, n. 7 ASSESSORI, n. 30 CONSIGLIERI (38 PERSONE)

Morte.....	€.....	400.000,00
Invalità permanente.....	€.....	400.000,00
Rimborso spese da infortunio.....	€.....	10.000,00

b) INFORTUNI DEI DIPENDENTI CONDUCENTI E TRASPORTATI SU AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEL DIPENDENTE o di familiare convivente IN MISSIONE REGOLARMENTE AUTORIZZATA DALL'ENTE

(Km annui preventivati: 15.000)

Morte.....	€.....	400.000,00
Invalità permanente.....	€.....	400.000,00
Rimborso spese da infortunio.....	€.....	10.000,00

c) MINORI IN AFFIDO (n. 10 persone)

Morte.....	€.....	100.000,00
Invalità permanente.....	€.....	100.000,00
Rimborso spese da infortunio.....	€.....	10.000,00

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza viene stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2011 e con scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2014. Il contratto si intende pertanto risolto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

CONDIZIONI GENERALI

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, 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.

1.3 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 30 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

1.4 Regolazione premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo annuo assicurativo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo la Compagnia deve inviare all'Assicurato, alla fine del periodo assicurativo la richiesta dei dati necessari per la regolazione del premio. L'Assicurato, entro i 60gg. successivi, fornirà per iscritto alla Società tutti i dati necessari. Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

1.5 Denuncia del sinistro

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Compagnia entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

1.6 Altre assicurazioni

In deroga di quanto previsto dall'art. 1910 del C.C. la Società corrisponderà gli indennizzi previsti in polizza indipendentemente dall'esistenza di altre assicurazioni riguardanti la copertura degli stessi rischi contemplati dalla polizza cui si riferisce la presente clausola.

1.7 Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume, in nome e per conto del Contraente/Assicurato ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al medesimo, fino alla tacitazione del danneggiato, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale, designando, ove occorra, tecnici, periti e legali. Resta convenuto tra le Parti che la Società, designati i legali, tecnici o periti incaricati, è tenuta a fornire gli estremi al Contraente/Assicurato, mediante comunicazione scritta, entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della formale richiesta, e comunque in tempo utile per consentire l'esercizio del diritto di difesa da parte del Contraente/Assicurato. Decorso il suddetto termine, in mancanza di riscontro da parte della Compagnia, il Contraente/Assicurato provvederà ad incaricare propri legali, tecnici o periti, con obbligo a carico della Società di rimborso delle relative spese. In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione. Sono a carico della Società tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato. La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

1.8 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire annualmente dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, con indicazione degli importi liquidati/riservati e delle motivazioni delle eventuali archiviazioni, relativamente al periodo assicurativo intercorso. Tale informativa deve essere altresì fornita in qualsiasi momento a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa.

1.9 Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di recedere con pari effetto, da tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero dalle quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

1.10 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o fax o posta elettronica certificata.

1.11 Oneri fiscali

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

1.12 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui il Contraente ha la propria sede legale.

1.13 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.14 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.15 Tracciabilità dei flussi finanziari

L'affidatario del servizio assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 163 e successive modifiche.

L'affidatario si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'accertata inadempienza dell'obbligo di avvalersi per le transazioni di banche o della società delle Poste Italiane dà facoltà al Comune di Jesi di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c..

CONDIZIONI PARTICOLARI

2.1 Rischi compresi in garanzia

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'annegamento dovuto a qualsiasi causa;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi e materiali pericolosi;
- gli infortuni sofferti in conseguenza all'uso e alla guida di mezzi di locomozione in genere (esclusi quelli aerei o subacquei);
- gli infortuni derivanti da aggressioni e atti violenti con qualsiasi movente, scioperi, tumulti popolari, atti vandalici, attentati, sequestri di persona, scippo e rapina, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere;
- le influenze termiche ed atmosferiche (colpi di sole, di calore, assideramento e congelamento);
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di atti di solidarietà umana;
- l'avvelenamento, l'assorbimento, l'ingestione di sostanze;
- le infezioni causate da infortunio;

- gli infortuni derivanti da fulmine e scariche elettriche (comprese quelle avvenute nelle pratiche per la cura della propria persona);
- gli infortuni derivanti da atti compiuti violando involontariamente disposizioni e regolamenti di legge;
- gli infortuni occorsi a seguito dell'impiego degli assicurati in altre mansioni;
- infortuni che avvengano durante il percorso dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività e del mandato e viceversa;
- infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o di servizio, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:
 - a) da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
 - b) da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi (per persona):

€.....	1.000.000,00	per il caso di morte;
€.....	1.000.000,00	per il caso di invalidità permanente;
€.....	250,00	per il caso di inabilità temporanea;
per aeromobile, nel caso di assicurazione di più persone:		
€.....	5.000.000,00	per il caso di morte;
€.....	5.000.000,00	per il caso di invalidità permanente;
€.....	5.000.000,00	per il caso di inabilità temporanea.

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

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.

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

- infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
 Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superiore il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio di esercizio precedente l'evento, con il minimo di € 1.000.000,00.
 Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

2.2 Esclusioni

Sono esclusi dell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da guerre od insurrezioni;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi ecc.);
- h) infarti ed ernie di qualsiasi tipo, rotture tendine sottocutanee.

2.3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

2.4 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli Stati sopra menzionati.

2.5 Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

2.6 Liquidazione indennizzo invalidità permanente

Della somma assicurata nel presente capitolato:

- sulla parte di somma non eccedente € 155.000,00 l'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma eccedente € 155.000,00 non si fa luogo ad alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore a 3 punti percentuali. Se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale 3%, l'indennizzo viene liquidato soltanto per la parte eccedente.

2.7 Rimborso spese di cura

La Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese di cura rese necessarie da infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto e sostenute:

- a) per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- b) per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), entro il limite del 30% della somma assicurata per rimborso spese di cura;
- c) per acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), entro il limite del 30% della somma assicurata per rimborso spese di cura.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale. Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa rimasta a carico dell'Assicurato stesso.

Sono rimborsabili le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio, purché sostenute in vigore di contratto.

2.8 Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e 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, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società.

Ciascuna delle due 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, e comunque entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

2.9 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

2.10 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 3.000.000,00.

2.11 Esonero della denuncia di infermità preesistenti

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati e ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute e da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti.

2.12 Tabella delle percentuali di invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista in polizza si intende quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro) e successive modifiche ed integrazioni.