

# **POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**RETE BROKER GERENZA DI GENOVA / 0041 / 40819**

**Pol. 0041 9000933 57**

**Contraente : Comune di Alessandria**

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

**Unipol**  
GRUPPO

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

**SCHEDA DI POLIZZA**

**CONTRAENTE E ASSICURATO**

CONTRAENTE: COMUNE DI ALESSANDRIA  
Piazza della Libertà 1  
15100 Alessandria  
P. IVA: 00429440068

**DURATA ASSICURAZIONE**

Dalle ore 24.00 del **31/12/2014** alle ore 24.00 del **31/12/2017**

Rateazione: ANNUALE  
Scadenza rate (mesi): 12  
Tacita proroga: NO

**PREMIO**

<b>Rateo fino al 31/12/2015</b>	<b>Rate successive dal 31/12/2015</b>
Premio netto € 9.804,88	Premio netto € 9.804,88
Imposte € 245,12	Imposte € 245,12
Premio lordo € 10.050,00	Premio lordo € 10.050,00

**COASSICURAZIONE**

NO

**POLIZZE SOSTITUITE**

NO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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, 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 del Codice Civile.

La mancata dichiarazione però non può essere invocata dalla Società Assicuratrice come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifestata malafede.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E VALIDITA' DELLE COPERTURE -

I contratti avranno decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2014 alle ore 24 del 31.12.2017 senza tacita proroga. Resta tuttavia facoltà delle parti rescindere i contratti oggetto del lotto aggiudicato con preavviso di 120 giorni ad ogni scadenza annua. La disdetta di un contratto facente parte di un lotto costituito da più contratti costituirà disdetta per tutti i contratti.

La Società, su richiesta del Contraente da effettuarsi entro 60 giorni dalla naturale scadenza del 31.12.2017 e laddove la stessa non abbia inviato disdetta nei termini sopra indicati, si impegna a prorogare l'Assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di ulteriori mesi sei oltre la scadenza contrattuale, calcolando i relativi ratei.

PAGAMENTO DEL PREMIO -

Il premio è frazionato in rate annuali.

Il pagamento dei premi assicurativi, avverrà a presentazione delle polizze/quietanze relative, entro 30 giorni dall'avvenuta consegna dei documenti definitivi, ferma la copertura assicurativa che si intenderà vigente dalle ore 24.00 del 31.12.2014.

Il periodo di mora previsto dall'art 1901 del c. c. è elevato a giorni 30.

Per i contratti ad elementi variabili di calcolo del premio, il pagamento delle regolazioni premio avverrà entro 30 giorni dalla consegna della appendice di RP con eventuale ulteriore proroga di 15 giorni.

I premi verranno pagati alla Società per il tramite del Broker. Il pagamento effettuato al Broker ha effetto liberatorio nei confronti del Contraente, anche agli effetti dell'art. 1901 C.C.

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE -

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO -

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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 del Codice Civile.

DIMINUZIONE DEL RISCHIO -

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

VARIAZIONE DEL RISCHIO BUONA FEDE -

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipula della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO -

Salvo quanto previsto e precisato nei capitolati specifici, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite il Broker entro quindici giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

La Compagnia rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro.

VALIDITA' DELLE NORME -

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Per quanto non espressamente derogato dalle norme comuni e dai capitolati specifici, si intendono operanti le norme previste dalle ultime edizioni dei testi ANIA dei rispettivi rami assicurativi.

COMUNICAZIONI -

Le comunicazioni della/alla Società possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax , o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

GESTIONE DEL SERVIZIO. TRASPARENZA E QUALITA'. OBBLIGO DI INFORMAZIONE SULL'ANDAMENTO DEL RAPPORTO ASSICURATIVO. -

La Compagnia si impegna a svolgere il proprio operato con la massima trasparenza e professionalità.

La Società è tenuta a fornire all'Assicurato, tramite il Broker incaricato un *report* con cadenza semestrale contenente informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità; in particolare dovranno essere trasmesse le statistiche dei sinistri liquidati, riservati e/o senza seguito con particolare riferimento alle motivazioni di reiezione e/o senza seguito e tutti i dati caratteristici ed essenziali per assicurare il costante monitoraggio della corretta valutazione del rischio.

CLAUSOLA BROKER -

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D.Lgs. 209/05, la gestione ed esecuzione del presente contratto di assicurazione alla Assiteca S.p.A., Filiale di Genova, Piazza Borgo Pila Torre B, Il piano – 16121 Genova.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Cliente, si da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker s'intenderà fatta come alla Società Assicuratrice, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società Assicuratrice in nome e per conto dell'Assicurato, s'intenderà fatta dall'assicurato stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Cliente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

La Società Delegataria e le eventuali Coassicuratrici si obbligano a rapportarsi in conformità al D.Lgs. 209/05 ed alla conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo ai brokers, quantificato nel 12% dei premi imponibili.

ONERI FISCALI -

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

CONTROVERSIE - FORO COMPETENTE -

Per tutte le controversie Foro competente sarà quello di Alessandria.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE -

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

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per:

<b>ASSICURAZIONE</b>	il contratto di assicurazione;
<b>POLIZZA</b>	il documento che prova e regola l'assicurazione;
<b>CONTRAENTE</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione;
<b>ASSICURATO</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione;
<b>BENEFICIARIO</b>	Coloro ai quali spettano le somme assicurate;
<b>SOCIETA'</b>	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione;
<b>PREMIO</b>	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
<b>RISCHIO</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
<b>SINISTRO</b>	il fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
<b>INDENNIZZO / INDENNITA'</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro;
<b>DANNO LIQUIDABILE</b>	il danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo;
<b>FRANCHIGIA</b>	la somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile;
<b>LIMITE DI INDENNIZZO</b>	la somma massima dovuta dalla Società;
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE</b>	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;
<b>INFORTUNIO</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente
<b>MALATTIA</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	La perdita o la diminuzione parziale o totale, definitiva ed irrimediabile, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

### 2 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali sinistri che avessero colpito le Categorie oggetto dell'Assicurazione.

### 3 FORO COMPETENTE

Per ogni eventuale controversia che dovesse sorgere fra le parti e che non sia possibile risolvere in via amichevole, sarà competente esclusivamente il Foro di Alessandria.

### 4 REGOLAZIONE DEI PREMI – DETERMINAZIONE – PERIODO DI MORA

Poiché il premio di assicurazione è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato - in via provvisoria - nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato - in via definitiva - alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 30 (trenta) giorni dalla data della relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società è tenuta a fissarle formalmente un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia, di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

- 5 **ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**  
La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire,  
fermo restando il disposto dell'Art. relativo alle Norme operanti in Caso di Sinistro inerente ai Criteri di Indennizzabilità.
- 6 **TRATTAMENTO DEI DATI**  
Ai sensi della L. 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

### **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

- 7 **CONTROVERSIE**  
Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.  
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.  
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, restando invece le spese e competenze del Terzo medico a carico delle parti in egual misura.  
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.  
E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.
- 8 **RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**  
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'articolo 1916 del Codice Civile.



1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dalle persone appartenenti alle categorie di cui al successivo art. 2- CATEGORIE ASSICURATE -, durante lo svolgimento delle occupazioni professionali, salvo quanto indicato al successivo art. 3- PRECISAZIONI SU CATEGORIE ASSICURATE- , operanti per singola categoria assicurata, avvenuti in qualsiasi circostanza senza riguardo al tempo, al luogo od ai mezzi, salvo le esclusioni/limitazioni di seguito esplicitamente previste .

La garanzia è inoltre prestata, per tutte le Categorie, durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale della Persona assicurata od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere la propria mansione per conto del Contraente.

Per tutte le Categorie la garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, da e per qualsiasi luogo in cui le Persone si trovino in stato di "Reperibilità".

**L'assicurazione comprende le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure resesi necessarie dall'infortunio ed i danni estetici conseguenti all'infortunio.**

2 CATEGORIE ASSICURATE – CAPITALI ASSICURATI

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale per tutte persone richiamati alle singole Categorie:

CATEGORIE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER CIASCUNA PERSONA			
	CASO MORTE	CASO INV. PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA GIORNALIERA	RIMBORSO SPESE MEDICHE
A) Sindaco, Membri di Giunta e Componenti del Consiglio Comunale	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 50,00	---
B) Personale (compresi i parasubordinati) in missione e Trasportati	€ 50.000,00	€ 50.000,00	---	---
C) Volontari Servizi Sociali Ufficio Minori	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 26,00	€ 5.000,00
D) Volontari "Scuola sicura"	€ 52.000,00	€ 78.000,00	---	€ 5.000,00

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle Persone Assicurate; per l'identificazione di tali Persone si farà riferimento alle documentazioni in possesso della Contraente.

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

### 3 PRECISAZIONI SU CATEGORIE ASSICURATE

#### 3.1 CATEGORIA A)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione - la garanzia è prestata, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, compreso il rischio in itinere.

#### 3.2 CATEGORIA B)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia opera per gli infortuni subiti dal Personale (Segretario, Dipendenti e prestatori d'opera tutti) subiti durante il tragitto effettuato alla guida di mezzi propri e/o di terzi e/o di proprietà del Comune, in occasione di missioni autorizzate, comprese la salita e la discesa dai mezzi stessi.

Si intendono assicurate, per gli stessi capitali sopra indicati, le persone trasportate ed autorizzate in occasione delle stesse missioni, dipendenti del Contraente e non, con la massima esposizione per la Società, per singolo mezzo, di € 250.000,00.

#### 3.3 CATEGORIA C)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata, esclusivamente, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento dell'attività di volontariato nell'ambito delle attività socio educative per minori organizzate dal Comune, compreso il rischio in itinere

#### 3.4 CATEGORIA D)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata, esclusivamente, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento dell'attività di volontariato nell'ambito delle attività relative al servizio "entrata-uscita da Scuola" organizzata dal Comune, compreso il rischio in itinere

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 4 CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Il premio annuo lordo complessivo, è determinato dall'applicazione del:

- A) premio lordo per persona. di € **150,00** calcolato su **n° 40** persone preventivate pari a premio annuo lordo di € **6.000,00**
- B) premio lordo per chilometro percorso di € **0,15** calcolato su **Km 10.000** preventivati pari a premio annuo lordo di € **1.500,00**
- C) premio lordo per persona. di € **55,00** calcolato su **n° 30** persone preventivate pari a premio annuo lordo di € **1.650,00**
- D) premio lordo per persona. di € **30,00** calcolato su **n° 30** persone preventivate pari a premio annuo lordo di € **900,00**

con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dall'Articolo - Regolazione dei Premi, si procederà al calcolo del premio di regolazione sulla base delle variazioni intervenute come da atti e/o registrazioni tenuti dalla Contraente, che si impegna a fornirne copia a richiesta della Società.

### 5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

1. le conseguenze dei colpi di sole, di calore o di freddo ed altri effetti della temperatura;
2. le conseguenze delle folgorazioni, incluso fulmine e scariche elettriche;
3. le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
4. le conseguenze prodotte da inspirazione e/o ingestione e/o assorbimento e/o contatto, dovuti a causa fortuita, di gas, vapori, liquidi, sostanze corrosive e/o esalazioni velenose, acidi, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
5. l'asfissia, l'avvelenamento, le intossicazioni;
6. l'annegamento e l'embolia per pressione d'acqua;
7. le conseguenze derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
8. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
9. le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi o punture in genere;
10. le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
11. le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di maleore di vertigine od incoscienza anche se dovuta ad apoplezia con l'intesa che l'assicurazione è valida anche nei confronti di Assicurati già in passato colpiti da apoplezia;

L'assicurazione vale altresì:

12. durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace;
13. per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, compresa la scalata di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado ed oltre purchè non in solitaria, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
14. per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
15. per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
16. per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
17. per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi motoveicolo, veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge (esclusi i mezzi subacquei ed aerei) salvo, per questi ultimi, quanto previsto al successivo Art. 8) nonché quelli subiti in occasione di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto o di evento catastrofe anche in quei casi in cui tali avvenimenti non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni permanenti;
18. le conseguenze di sforzi e/o movimenti propri;
19. le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, bradisismo, eruzioni vulcaniche, alluvioni frane, valanghe slavine, grandine e vento;
20. le malattie tropicali compresa la malaria;
21. le ernie;
22. quelli subiti in occasione di rapine, attentati, azioni di dirottamento, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
23. per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.  
Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo.  
La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da giochi ed attività sportive a scopo professionale pur restando incluse in garanzia la pratica di qualsiasi sport, gare e corse in genere, e relative prove di allenamento;

Sono pure esclusi:

- a) gli infortuni che siano la conseguenza di azioni dolose o delittuose dell'Assicurato;
- b) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto previsto al punto 18. dell'Art. 5) che precede.

## 6 ERNIE E SFORZI

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

## 7 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs, nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto al punto 25. dell'Art. 5) che precede.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da Chiunque stipulate, a favore degli stessi Assicurati per il Rischio Volo in abbinamento a polizze Infortuni comuni, non potrà superare capitali per persona di:

€ 2.000.000,00=  
e complessivamente per aeromobile  
€ 5.000.000,00=.

## 8 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, 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 alle Persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente, o in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile ai beneficiari; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata liquidata ma non ancora corrisposta o comunque offerta in misura determinata, la Società paga i beneficiari un importo liquidato od offerto.

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

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 corrisponde ai Beneficiari 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.

**9 MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a' termini degli Artt. 60) e 62) Codice Civile.

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

**10 INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'infortunato ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella INAIL, D.P.R. n.1124 del 30 Giugno 1965, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di Invalidità Permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato è mancino, il grado di invalidità per il lato destro è applicato al sinistro e viceversa.

**11 RIMPATRIO DELLA SALMA**

In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'Estero, la Società, fino alla concorrenza di € 3.000,00=, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

**12 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni e dove prevista la corrispondente somma assicurata, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termini limitativi, anche:

- a) le analisi ed accertamenti diagnostici radiologici e di alta specializzazione;
- b) le visite mediche specialistiche;
- c) le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- d) l'acquisto di medicinali;
- e) l'acquisto/noleggio di presidi ortopedici;
- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali, Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;

- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
  - k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso
- E' altresì previsto il rimborso anche dei "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

### 13 INABILITA' TEMPORANEA

La garanzia è estesa, ove indicate le relative somme assicurate, indipendente dal fatto che dall'infortunio sia residua all'Assicurato una invalidità permanente, alla incapacità fisica di attendere totalmente o parzialmente alla propria attività.

L'applicazione di apparecchi gessati e/o tutori immobilizzanti, purchè l'applicazione e la rimozione degli stessi siano certificati da personale medico e non siano rimovibili a cura dell'Assicurato, è equiparata alla inabilità temporanea.

L'indennizzo previsto da tale garanzia è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di 5 gg.

### 14 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 75 anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 80 anni compiuti, le persone che abbiano superato i 75 anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato alla Società, prima del compimento del 75° anno, un regolare certificato di "buona salute".

### 15 DANNI ESTETICI

Relativamente ai danni estetici di cui all'Oggetto dell'assicurazione si conviene la seguente precisazione:

in caso di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza, con conseguenza di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di € 3.000,00 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.

### 16 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### 17 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata entro trenta giorni lavorativi, da quando la Contraente ne ha avuto la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato, il più presto possibile, avviso alla Società.

La stessa comunque, considerata l'organizzazione decentrata della Contraente, userà larga tolleranza sia nei termini di denuncia di cui sopra che nei termini di prescrizione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

### 18 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ

La Società liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può 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.

### 19 GESTIONE DEI SINISTRI – ARBITRATO - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Gli Assicurati infortunati avranno la facoltà di scegliere se sottoporsi direttamente a visita presso il Medico fiduciario della Società o se presentare una perizia di parte.

Qualora fosse necessario sottoporre l'Assicurato ad ulteriore visita, la Società dovrà comunicare alla Contraente il nominativo, l'indirizzo ed il recapito del Medico presso il quale l'Infortunato dovrà recarsi per effettuare la visita.

Entro 45 giorni dalla data della visita o della consegna della perizia, nel caso la visita non fosse necessaria, la Società dovrà comunicare per iscritto il punteggio che intende offrire all'Assicurato. Nel caso in cui quest'ultimo non accettasse l'offerta, si procederà all'arbitrato senza ulteriori controproposte. Pertanto, la Società dovrà offrire il massimo punteggio che ritiene corretto, al di là del quale sarà costretta a ricorrere all'arbitrato; la spesa del terzo Medico sarà sostenuta in egual misura dalle Parti. Nel caso in cui, invece, l'Assicurato accettasse il punteggio offerto, la Società dovrà rilasciare l'atto di quietanza.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.



### CONDIZIONI PARTICOLARI

#### 21 FRANCHIGIE I.P.

Per tutte le categorie, con la sola esclusione della categoria B che si intende prestata senza applicazione di alcuna franchigia per l'invalidità permanente, saranno applicate le seguenti franchigie:

franchigia assoluta del 5% (non si corrisponde nessun indennizzo se l'invalidità permanente non supera il 5%; qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennità da liquidare sarà commisurata alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità).

#### 22 ALTRE ASSICURAZIONI

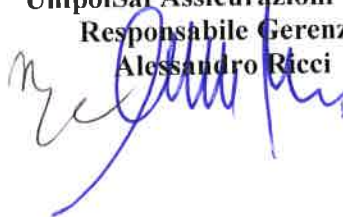
Le garanzie relative ai casi Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio, di cui alla presente polizza, si intendono prestate in aggiunta ad altre assicurazioni che il Contraente o chi per esso abbia eventualmente in corso con altre Compagnie di assicurazione.

La presente polizza di assicurazione si compone di n. 13 pagine (compreso il frontespizio).

Emessa a Genova il 19/02/2015 in tre originali ad un unico effetto.

#### IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Responsabile Gerenza  
Alessandro Ricci



Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di € 10.050,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi 17/3/2015 in .....

IL BROKER Assiteca S.p.A.

Spett.le  
COMUNE DI ALESSANDRIA  
Piazza della Libertà, 1  
15121 ALESSANDRIA (AL)

**ALLEGATO 7B  
ALLA POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA N° 0041.9000933.57 COMPAGNIA UNIPOLSAI DIV.SAI  
GER.GENOVA**

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O,  
QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO.**

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

**PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

Dati del soggetto che entra in contatto con il contraente:

Francesca Piccini  
Addetto all'intermediazione del Broker Assiteca S.p.A.  
Numero iscrizione RUI: 000066753  
Sezione RUI: E  
Data di iscrizione: 19/03/2007  
Tel.:

Assiteca S.p.A. - Filiale di Genova  
Numero iscrizione RUI: B000114899  
Sezione RUI: B - Broker  
Data di iscrizione: 16/04/2007  
Sede legale: Piazza Borgo Pila, 39 - Torre B (2° piano)

Addetto Gestionale: BRANCUCCI FRANCESCA

Sito internet aziendale: [www.assiteca.it](http://www.assiteca.it)

Autorità competente alla vigilanza dell'attività svolta: IVASS – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma.

**ASSITECA spa**

**Filiale di Genova**

Centro Direzionale Corte Lambruschini - Torre B (II piano)  
Piazza Borgo Pila, 39 - 16129 Genova  
Tel. 010 5725.1 - Fax 010 593967 - [www.assiteca.it](http://www.assiteca.it)

Sede Legale: Palazzo Assiteca - via G. Sigieri, 14 - 20135 Milano  
Capitale sociale € 4.806.186,96 i.v. - R.E.A. MI 1313138  
Reg. Imprese Milano/C.F./P.IVA n. IT 09743130156  
Iscritta al R.U.I. sezione B n. 114899 del 16/04/2007  
AZIENDA CERTIFICATA ISO 9001:2008

no • Ancona • Bologna • Cagliari • Catania • Cesena (FC)  
Conegliano Veneto (TV) • Firenze • Genova • Lecco • Livorno  
Manzano (UD) • Modena • Napoli • Pavia • Pescara • Prato  
Pordenone • Roma • Salerno • Taranto  
Torino • Tortona (AL) • Varese • Verona • Vicenza

**In Spagna:** • Madrid • Barcellona • La Coruña • Siviglia

**Nel mondo:** partner di EOS RISQ e Lockton Global Networks

**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario e dei soggetti che operano per lo stesso possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS ([www.IVASS.it](http://www.IVASS.it)).**

#### **PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi**

La Società ed i soggetti che operano per la stessa:

- a) non sono detentori di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10 % del capitale sociale o dei diritti di voto di nessuna impresa di assicurazione;
- b) dichiarano che nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario stesso;
- c) con riguardo al contratto proposto, l'intermediario:
  - fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale;
  - propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente ha diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

#### **PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

L'intermediario informa che:

- a) la società agisce in conformità a quanto previsto dall'art. 117 comma 3bis del D. Lgs. 209/05;
- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione c/o CONSAP – Via Yser 14 – 00198 Roma – Tel. 06857961, per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui alla precedente lettera b);
- d) è autorizzato ad incassare i premi e/o a pagare le somme dovute agli assicurati, ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private e del Regolamento IVASS n. 5/2006.