



PROVINCIA DI PISTOIA
SERVIZIO ECONOMATO, PROVVEDITORATO E PATRIMONIO
MOBILIARE

LOTTO 3

POLIZZA INFORTUNI

stipulata tra la

Provincia di Pistoia

e

la Spettabile

Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2008
Scadenza ore 24.00 del 30/06/2012

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione** : il contratto di assicurazione;
- per **Polizza** : il documento che prova l' assicurazione;
- per **Contraente** : l' Impresa o l' Ente che stipula la polizza;
- per **Assicurato** : il soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione;
- per **Beneficiario** : il soggetto cui , in caso di morte dell' Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per **Società** : l' impresa di assicurazione,;
- per **Premio** : la somma dovuta alla Società;
- per **Rischio** : la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per **Sinistro** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione;
- per **Indennizzo** : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- per **Broker**: ATI Marsh SpA + Capecchi Broker

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/ 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 (artt.1892, 1893, 1894 C.C.)

ART. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, l' esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l' Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.)

ART. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi, le rate di premi o successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 3a - Termini Pagamento prima rata di premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, per il versamento della prima rata di premio è prevista una mora di 60 giorni.

Art. 3b – Computo rate di premio

Per la prima annualità verrà versato un premio lordo pari alla somma dei premi annui delle categorie a), b), c) e di 180/360 del premio annuo della categoria d) in quanto quest'ultima è garantita dalle ore 24.00 del 31/12/2008.

Per le annualità successive verranno versati premi lordi pari alla somma dei premi annui delle categorie a), b), c), d).

ART. 4 - Modifiche dell' assicurazione

Le eventuali modificazioni dell' assicurazione, devono essere provate per iscritto.

ART. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 6 - 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 del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso

ART. 7 - Obblighi dell' assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l' Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L' inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell' indennizzo, le Parti possono recedere dall' assicurazione con preavviso di 180 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell' imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 - Proroga dell' assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita almeno tre mesi prima della scadenza dell' assicurazione, quest' ultima è prorogata per un anno.

ART. 10 - Oneri fiscali

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

ART. 11- Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello di Pistoia.

ART. 12 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 122 D.L. 175/95).

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 13 - Oggetto dell' assicurazione

L' assicurazione vale per gli infortuni che l' Assicurato subisca nello svolgimento :

- a) delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

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.

ART. 14 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l' assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 15;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall' uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) 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 X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

ART. 15 - Rischio volo

L' assicurazione vale per gli Infortuni che l' Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- 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:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte
- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 258,23 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- € 5.164.568,99 per il caso di Morte
- € 5.164.568,99 per il caso di invalidità Permanente
- € 5.164,57 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 contatti.

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.

ART. 16 - Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso l' assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e prosegue per le altre garanzie e per le rispettive indennità previste in polizza.

Comunque, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all' inizio del servizio , il Contraente ha diritto di chiedere la sospensione dell' assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

ART. 17 - Limite di età

L' assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 all' Assicurato.

ART. 18 - 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 paranoici.

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

ART. 19 - Estensioni territoriali

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.

ART. 20 - Cambiamento dell'attività professionale e attività professionali diverse

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

ART. 21 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

L'Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 22 - Criteri di indennizzabilità

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.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 26 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

ART. 23 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se 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, ma se entro 2 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.

ART. 24 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

ART. 25 - Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea giornaliero è dovuto:

a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;

b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e diaria da ricovero.

ART. 25a - Diaria da ricovero

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 300 gg.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

ART. 26 - Franchigia per Invalidità Permanente

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

1) 5% sulla somma eccedente € 154.937,07 e fino a €258.228,45;

2) 10% sulla somma eccedente € 258.228,45.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente la somma di € 154.937,07 e fino a € 258.228,45 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;

- eccedente € 258.228,45 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

ART. 27 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 22 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed 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 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 esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per 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, 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.

ART. 28 - Assicurazione per conto altrui

Poichè la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

ART. 29 - 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.

ART. 30 – Anticipo indennizzi per invalidità permanente

L'Assicurato avrà diritto di ottenere, su esplicita richiesta, il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, a condizione che:

- non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- sia prevedibile un grado di invalidità permanente superiore al 24%

Quanto sopra senza che l'acconto costituisca impegno definitivo della Società sul grado percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.
L'obbligo della Società sorgerà comunque non prima che siano trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche.

PERSONE E SOMME ASSICURATE

a) INFORTUNI CONDUCENTI MEZZI ENTE

MORTE	€ 210.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 210.000,00

b) INFORTUNI DIPENDENTI ED ALTRI USO AUTO PROPRIA PER SERVIZIO

MORTE	€ 210.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 210.000,00

c) INFORTUNI AMMINISTRATORI

MORTE	€ 260.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 260.000,00

d) INFORTUNI GUARDIE AMBIENTALI VENATORIE (GAV)
(categoria inserita dalle ore 24.00 del 31/12/2008)

MORTE	€ 100.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 100.000,00

RISCHI ASSICURATI

- Categoria a) Infortuni subiti da conducenti durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia, per tutti i veicoli di proprietà o in uso all'Ente, compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine operatrici, i natanti, le biciclette.
Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai mezzi.
- Categoria b) La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivante alla Contraente, di garantire i Dipendenti, il Direttore, il Segretario ed altri per gli Infortuni subiti durante la circolazione con i mezzi di trasporto, in uso agli stessi purchè non intestati al PRA a nome del Contraente, quali autovetture, autocarri, veicoli vari, cicli e motocicli, che possono verificarsi durante le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
La garanzia deve intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia nonchè la salita e la discesa dai mezzi.
- Categoria c) Infortuni subiti dagli amministratori, compresi il Presidente del Consiglio e Presidente della Giunta, gli Assessori, i Consiglieri, durante lo svolgimento delle funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti e missioni per l'espletamento delle funzioni predette effettuate con qualsiasi mezzo di locomozione (compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine operatrici, i natanti e le biciclette).
- Categoria d) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dalle Guardie Ambientali Venatorie (GAV) durante lo svolgimento delle attività attribuite alle stesse dall'Ente, compresi trasferimenti e missioni per l'espletamento delle funzioni predette effettuate con qualsiasi mezzo di locomozione (compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine operatrici, i natanti e le biciclette).

Limitatamente alla categoria a) e b)

la presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990 e seguenti).

Poichè la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

PARAMETRI E CALCOLO DEL PREMIO

- Categoria a) numero 94 veicoli
Premio €.....x ogni veicolo
- Categoria b) numero Km 62.540
Premio annuo lordo €.....
€.....per ciascun mezzo
- Categoria c) numero 33 amministratori (compresi il Presidente del Consiglio e
Presidente della Giunta, gli Assessori, i Consiglieri)
Premio annuo lordo pro-capite €.....
- Categoria d) numero 28 Guardie Ambientali Venatorie (GAV)
Premio lordo pro-capite €.....

CONDIZIONI PARTICOLARI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

L' ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno

EVENTI SOCIOPOLITICI

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l' Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

CALAMITA' NATURALI

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento:

- che colpisca più assicurati con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo di € 1.032.913,80.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

COLPA GRAVE

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell' assicurato.

RISCHIO GUERRA (PER LA CATEGORIA C), D)

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il periodo massimo di 14 giorni dall' inizio delle ostilità, se ed in quanto l' Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all' estero in un paese sino ad allora in pace.

ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

RISCHIO ITINERE (PER LA CATEGORIA C)

L'assicurazione vale anche durante il percorso degli assicurati dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

RIMPATRIO SALMA (PER LA CATEGORIA C)

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di € 1.032,91.

RIENTRO SANITARIO (PER LA CATEGORIA C)

Qualora le condizioni dell'Assicurato a seguito di infortunio rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza, la Società provvede al riguardo col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, il treno di prima classe e, occorrendo, il vagone letto).

Sono altresì comprese l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio se necessarie.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2582,28.

MALATTIE TROPICALI (PER LA CATEGORIA C), D)

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 258.228,45 - Mortee di € 258.228,45 - Invalidità permanente.

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

FRANCHIGIA SU INVALIDITA' PERMANENTE

Nessuna franchigia dovrà intendersi operante per le categorie a, b

A parziale deroga dell'art. 26 delle C.G.A. la franchigia relativa alla somma assicurata per Invalidità Permanente è così modificata:

5% sulla somma eccedente € 260.000,00;

10% sulla somma eccedente € 500.000,00.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio convenuto anticipato in via provvisoria è regolato 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, fermo il premio minimo (da intendersi pari al 75% del premio di polizza).

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè:

per la categoria a) il premio è determinato in via preventiva ad un tasso pari al.....per ogni veicolo assicurato con regolazione al termine dell' annualità assicurativa.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni di veicoli dovranno avere effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione fatta dal Contraente.

Sono ammesse esclusioni di veicoli solo in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva.

Il premio di ciascun veicolo incluso o escluso dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.

Al termine dell'annualità assicurativa, contestualmente all'emissione della relativa regolazione, si provvederà **all'aggiornamento del premio di quietanza**

per la categoria b) il numero dei Km. effettivi annui percorsi e numero cicli e motocicli. La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data luogo della trasferta, generalità del conducente, targa veicolo, numero Km. percorsi.

per la categoria c) il numero effettivo degli amministratori (compresi il Presidente del Consiglio e Presidente della Giunta, gli Assessori, i Consiglieri)

Al termine dell'annualità assicurativa, contestualmente all'emissione della relativa regolazione, si provvederà **all'aggiornamento del premio di quietanza**

per la categoria d) il numero effettivo delle Guardie Ambientali Venatorie (GAV)

Al termine dell'annualità assicurativa, contestualmente all'emissione della relativa regolazione, si provvederà **all'aggiornamento del premio di quietanza**

Per le categorie b), c), d) il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell'anno, e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse : a tale proposito relativamente alla data di entrata e/o uscita fanno fede i documenti ufficiali che l'Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Per le categorie c) d) il premio di ciascun persona inclusa o esclusa dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

MORTE PRESUNTA

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi degli art. 60 e 62 C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di Morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la Morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

DIABETE

A maggior precisazione di quanto indicato nelle C.G.A. l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'Art. 22 delle C.G.A..

UBRIACHEZZA

A parziale rettifica di quanto indicato nell'art. 14 delle C.G.A. l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di veicoli.

ESONERO DALL' OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA' MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 22 delle C.G.A..

ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

VARIAZIONE DEL RISCHIO, BUONA FEDE

A parziale deroga delle C.G.A., si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o 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.

DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga a quanto disposto dalle C.G.A., il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

OBBLIGHI DELLA SOCIETA' NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

La Società, alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Tutti I sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

NATURALE SCADENZA - DURATA DEL CONTRATTO

A deroga del disposto delle C.G.A., resta convenuto e pattuito che il presente contratto si intende stipulato per la durata di quattro anni senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

Le parti hanno comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, sempre con preavviso di almeno 3 mesi.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

A deroga di quanto previsto dalle C.G.A. si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a

mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DELL' ASSICURATO

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

BENEFICIARIO

L' Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell' Ente.

INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Ditta.....e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla (Compagnia)....., di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dalla Ditta.....la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l' incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal contraente per il tramite della Ditta.....direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

CLAUSOLA BROKER

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio in ATI Marsh S.p.A. + Capecchi Broker in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005, nei limiti e con le modalità previste dall'apposita determinazione provinciale.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Rimangono ferme ed operanti tutte le condizioni della presente polizza qualora la Provincia di Pistoia nominasse un diverso broker di assicurazione.

Con eccezione del presente articolo, rimangono ferme ed operanti tutte le condizioni di polizza qualora la Provincia di Pistoia rimanesse senza broker di assicurazione.

VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.