



**CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE  
INFORTUNI AMMINISTRATORI E ALUNNI**

## **PARTE I PRECISAZIONI**

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione;

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione;

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Contraente:**

chi stipula il contratto di assicurazione;

**Società:**

l'Impresa assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:**

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Indennizzo**

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Rischio:**

La possibilità che si verifichi il sinistro;

**Franchigia:**

la parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;

**Infortunio:**

Evento dovuto a causa fortuita , violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato oppure un'inabilità permanente od un'inabilità temporanea.

**Inabilità Permanente:**

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata

**Inabilità temporanea:**

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza.

**Istituto di cura:**

Istituto Universitario, Ospedale, Casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche , fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza , le strutture per anziani.

**Ricovero:**

Permanenza in Istituto di cura con pernottamento.

## **PARTE 2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **ART. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni :

- verificatisi nell'espletamento delle funzioni relative alle cariche (denominato SUB/A: Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, Presidente della Municipalità, Assessore alla Municipalità e Consigliere delle Municipalità del Comune di Napoli).  
L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse alle cariche sopraindicate.
- occorsi agli alunni delle scuole del Comune di Napoli ( di cui alla categoria SUB/B).

L'assicurazione vale per gli infortuni riguardanti gli alunni (regolarmente iscritti come risultante da apposita documentazione) delle **Scuole dell'infanzia comunali, comprese le sezioni Primavera** dell'Ente Contraente e gli alunni degli **asili-nido**, in conseguenza della partecipazione a tutte le attività didattiche e ricreative promosse dagli Istituti di riferimento oppure da terzi ma a cui le Autorità Didattiche abbiano esplicitamente aderito, sia all'interno che all'esterno dei locali dove vengono svolte di norma le attività didattiche/ricreative.

In garanzia è compreso inoltre **il tragitto**, anche con uso di veicoli, da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio delle attività ed un'ora dopo il termine delle stesse. Per questo rischio (cosiddetto rischio **in itinere**), la garanzia s'intende, inoltre, automaticamente estesa:

- ⌚ a familiari partecipanti alle uscite organizzate e autorizzate dalla scuola;
- ⌚ a familiari stessi che volontariamente svolgono attività all'interno della scuola;
- ⌚ a tutti i supplenti temporanei, a condizione che l'insegnante sostituito risulti assicurato, sempreché l'attività delle persone sopraindicate risulti da autorizzazione nominativa effettuata da parte degli organi d'Istituto competenti.

### **ART. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

### **ART. 3 - DURATA DEL CONTRATTO**

La durata del presente contratto viene stabilita in tre anni a partire dalle ore 24.00 del giorno di avvenuta esecutività della determina di aggiudicazione definitiva e per i 36 mesi successivi e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta tra le parti.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora su richiesta del Contraente a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per il tempo strettamente necessario all'indizione di una nuova procedura di gara, fino ad un massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale.

### **ART. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio verrà pagato in rate annuali di uguale importo senza ulteriore aggravio di costo per il Contraente.

Il Contraente è tenuto al pagamento della rata relativa alla prima annualità di premio entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di decorrenza della polizza ferme restando la decorrenza l'efficacia e l'effetto della garanzia dalla data di decorrenza stessa.

In deroga a quanto previsto all'art. 1901 c.c. si conviene che per le annualità successive il premio dovrà essere versate entro il 60° giorno dall'anno solare di riferimento.

Trascorsi tali termini, salvo accordi diversi tra le parti, la garanzia resterà sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

### **ART. 5 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modifiche delle assicurazioni devono essere provate per iscritto mediante appendici di polizze sottoscritte dai soggetti abilitati secondo le normative vigenti.

### **ART. 6 FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo la Società e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In ambedue casi di recesso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto d'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

### **ART. 7 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società aggiudicataria le altre eventuali assicurazioni che i singoli o l'Ente stesso avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

### **ART. 8 DELEGA DEI CONTRATTI**

Ai sensi dell'art.1911 c.c. è ammessa la coassicurazione con l'obbligo della Società aggiudicataria di assumere una partecipazione in quota ai rischi oggetto della gara non inferiore al 40%.

In ogni caso Le società in coassicurazione dovranno possedere gli stessi requisiti previsti per la partecipazione alla gara.

### **ART. 9 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione; per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

#### **ART. 10 STIPULA DEL CONTRATTO**

L'aggiudicataria si impegna a sottoporre al dirigente del Servizio CUAG – Area Acquisti il contratto di assicurazione di cui all'art. 1882 c.c. entro 10 giorni dall'esecutività della determina relativa alla definitiva aggiudicazione, poiché data la natura del servizio, la mancata esecuzione immediata della prestazione arrecherebbe un grave danno all'Amministrazione.

#### **ART. 11 ONERI DELL'APPALTO**

Eventuali spese dovute a qualsiasi titolo conseguenti al contratto cadranno per intero a carico della Società aggiudicataria dell'appalto. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente

#### **ART. 12 REGOLAZIONE PREMIO**

Poiché il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed 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.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive a favore della Società risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società. Non si procederà all'eventuale conguaglio di differenze passive a favore del Contraente, posto che il premio di aggiudicazione verrà comunque considerato quale importo di premio minimo non rimborsabile.

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

#### **ART. 12 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO 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 a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di attivazione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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.

#### **ART. 13 FORO COMPETENTE**

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo dove ha sede il Contraente.

## **PARTE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### ***SUB/ A) Amministratori, Consiglieri Comunali e Circostrizionali.***

#### **ART. 1/a) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni verificatisi nell'espletamento delle funzioni di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, e di Presidente, Assessore e Consigliere delle Municipalità del Comune di Napoli.

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse alle cariche sopraindicate.

#### **ART. 2/a CAPITALI DA ASSICURARE**

Le somme assicurate per ciascuna persona saranno le seguenti:

- a) per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente e Assessore alla Municipalità :
  - €. 206.583,00(duecentoseimilacinquecentottantatre,00 ) in caso di morte
  - €. 206.583,00 (duecentoseimilacinquecentottantatre,00) in caso di invalidità permanente
  - €. 41,00 (quarantuno,00 ) in caso di Inabilità temporanea derivante da infortunio.
- b) per la funzione di Consigliere delle Municipalità :
  - €. 129.114,00 (centoventinovemilacentoquattordici,00) in caso di morte
  - €. 129.114,00 (centoventinovemilacentoquattordici,00) in caso di invalidità permanente
  - €. 26,00 (ventisei,00) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio

#### **ART. 3/a PERSONE DA ASSICURARE**

L'assicurazione è prestata per n° 117 persone per le funzioni di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente e Assessore della Municipalità e per 300 persone per la funzione di Consigliere delle Municipalità

## ***SUB/B INFORTUNI ALUNNI SCUOLE DEL COMUNE DI NAPOLI***

### **ART. 1/b) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per gli infortuni riguardanti gli alunni (regolarmente iscritti come risultante da apposita documentazione) delle **Scuole dell'infanzia** comunali e delle **sezioni Primavera** dell'Ente Contraente e gli alunni degli **asili-nido dell'Ente Contraente** in conseguenza della partecipazione a tutte le attività didattiche e ricreative promosse dagli Istituti di riferimento oppure da terzi ma a cui le Autorità Didattiche abbiano esplicitamente aderito, sia all'interno che all'esterno dei locali dove vengono svolte di norma le attività didattiche/ricreative.

In garanzia è compreso inoltre **il tragitto**, anche con uso di veicoli, da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio delle attività ed un'ora dopo il termine delle stesse. Per questo rischio (cosiddetto rischio **in itinere**) la garanzia s'intende, inoltre, automaticamente estesa:

- ⌚ a familiari partecipanti alle uscite organizzate e autorizzate dalla scuola;
- ⌚ a familiari stessi che volontariamente svolgono attività all'interno della scuola;
- ⌚ a tutti i supplenti temporanei, a condizione che l'insegnante sostituito risulti assicurato, sempreché l'attività delle persone sopraindicate risulti da autorizzazione nominativa effettuata da parte degli organi d'Istituto competenti.

### **ART. 2/b) CAPITALI DA ASSICURARE**

Le somme assicurate per ciascun alunno seguenti:

- € 50.000,00 (cinquantamila,00 ) in caso di morte
- € 100.000,00 (centomila,00 ) in caso di invalidità permanente (applicazione franchigia 3% per infortuni aventi una percentuale di invalidità fino al 10%. Per le invalidità che presentano una percentuale superiore al 10%, l'indennizzo verrà corrisposto senza deduzione di alcuna franchigia)
- € 5.000,00 (cinquemila,00) per rimborso spese mediche
- € 25,00 (venticinque,00) per ricoveri ospedalieri da infortuni di durata inferiore o pari a tre giorni
- € 50,00 (cinquanta,00) per ricoveri ospedalieri da infortuni di durata superiore a tre gg.
- € 25,00 (venticinque,00) per ricoveri ospedalieri da malattia

Altre garanzie:

- € 500,00 (cinquecento,00) per acquisto lenti
- € 150,00 (centocinquanta,00) per acquisto montatura

alle seguenti condizioni:

la Società rimborserà fino alla concorrenza della somma assicurata le spese sostenute dall'assicurato a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, rese necessarie da danno oculare con modifica del visus e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Sono comprese in garanzia anche le spese sostenute per l'acquisto della relativa montatura fino alla concorrenza della somma assicurata.

- € 10.000 (diecimila,00) per danni estetici permanenti, alle seguenti condizioni:

se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestino entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella, calcolato sulla base della somma assicurata in polizza.

La valutazione tabellare del danno estetico (dopo detrazione dell'eventuale franchigia) verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

## **Tabella di riferimento delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti**

- gravissima deformazione de viso	40%
- perdita completa del cuoio capelluto	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita di un labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza la possibilità di applicare protesi estetica	10%
- perdita di una mandibola	30%

### **Esiti cicatriziali al volto**

- a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 centimetri 3%
- b) cicatrici a superficie estesa visibili a distanza di conversazione, per ogni cmq. 1%

### **Esiti cicatriziali al collo**

cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o retraenti visibili a distanza di conversazione.

fino a 20 cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50 cmq	da 10% a 15%

La garanzia non è operante per danni estetici al tronco, all'addome e agli arti.

Le cicatrici multiple o perdite di sostanza (parti molle e/o ossee) al volto, sono valutabili al massimo con le stesse cifre percentuali previste per la "gravissima deformazione del viso".

Nel caso di danni estetici permanenti plurimi l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale dell'invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell'infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%.

La Società non corrisponderà per danni estetici permanenti quando questi sono di grado non superiore al 5% se, invece, essi risultano superiori a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui il grado dei danni estetici permanenti sia pari o superiore al 25%, la Società liquiderà l'indennizzo senza applicazione di franchigia.

### **ART: 3/b) PERSONE DA ASSICURARE**

L'assicurazione è prestata per n° 7500 alunni

## **PARTE 4 - RISCHI COPERTI**

### **ART. 14 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 ai beneficiari eventualmente designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte, se superiore, e quella già pagata per l'invalidità permanente.

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 ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

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

Dopo che la Società ha pagato l'indennità, se risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i suoi diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### **ART. 15 INVALIDITA' PERMANENTE – FRANCHIGIE**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche o integrazioni, diminuita delle franchigie di seguito indicate:

- Sul Capitale assicurato non si dà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale
- Se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo per la parte eccedente.
- Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.
- Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 66% della totale viene liquidato un importo pari all'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente

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

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

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

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

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

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

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

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

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

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

#### **ART. 16 INABILITA' TEMPORANEA**

##### **(Garanzia valida esclusivamente per gli Assicurati della categoria A)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea, la Società liquida la diaria a partire dal decimo giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricovero con pernottamento la diaria viene liquidata dal primo giorno successivo all'infortunio.

La Diaria viene corrisposta per un massimo di 120 (centoventi) giorni di inabilità per ogni infortunio.

#### **ART. 17 GARANZIE VARIE (Norme valide per il SUB/ A-B)**

Sono inoltre comprese in garanzia, semprechè avvenuti in occasione dell'attività dell'assicurato così come indicato nell'assicurazione in oggetto, i seguenti casi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- i colpi di sole, di calore, le folgorazioni e la prolungata esposizione al caldo o al freddo;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il cabonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- le lesioni ( esclusi gli infarti ) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, nonché le ernie di origine traumatica;
- le lesioni corporali sofferte per tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni corporali causate da forze della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e fenomeni connessi;
- lesioni sofferte in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a manifestazioni anche sportive organizzate o patrocinate dal Contraente stesso.
- Gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza

#### **ART. 18 ESCLUSIONI**

L'assicurazione non vale per gli infortuni :

- derivanti da guerre o insurrezioni salvo quanto previsto dall'art.22 "Rischio Guerra"
- guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto all'art.20 "Rischio Volo"
- subiti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio.

## **ESTENSIONI DI GARANZIA**

### **ART. 19 RISCHIO VOLO (solo per il SUB/ A )**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento effettuati nella qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri – esclusi deltaplani e ultraleggeri – da chiunque gestiti tranne che:

- da Società o Aziende di lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando né è disceso; la salita e la discesa, mediante scale e altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischi del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dal Contraente, dall'assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di €. 1.032.913,00 per il caso di morte, £ €. 1.032.913,00 per il caso di invalidità permanente totale ; per aeromobile complessivamente non potrà superare i capitali di €. 5.200.000,00 per il caso morte, €. 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative dallo stesso Contraente.

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.

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

### **ART. 20 INFEZIONI (Norme valide per il SUB/ A-B)**

Si intendono a tutti gli effetti parificate ad infortunio le infezioni conseguenti a trauma subito durante operazioni chirurgiche, di pronto soccorso, dissezioni cadaveriche o punture di oggetti taglienti ( malattie virali, epatite, AIDS, ecc. ).

### **ART. 21 RISCHIO GUERRA (Norme valide per il SUB/ A)**

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero ( escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino ) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti di nemici, ostilità ( sia che la guerra sia dichiarata sia che non sia dichiarata) per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero

**ART. 22 RIMPATRIO DELLA SALMA (Norme valide per il SUB/ A)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato; in caso di decesso sia in Italia che all'estero a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura in Italia; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €4.131,00

**ART. 23 LIMITI TERRITORIALI, LIMITI DI ETA' E DI RISARCIMENTO (Norme valide per il SUB/ A)**

La garanzia è valida per il mondo intero; in ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con valuta locale. L'assicurazione è valida per tutti i soggetti indicati in polizza senza alcun limite di età.

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di Euro10.000.000,00 (diecimilioni).

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

**ART. 24 ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI (Norme valide per il SUB/ A-B)**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente o documenti equipollenti.

## **PARTE 5 CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

### **ART. 26 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

La denuncia dell'infortunio con la descrizione dettagliata delle cause e conseguenze, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Dopo l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari o gli aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

### **ART. 27 ESONERO DELLA DENUNCIA DI INFERMITA' PREESISTENTI**

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti gli Assicurati e ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute e dalle infermità, minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti al momento della stipula o che sopravvenissero successivamente.

Pertanto, in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato in base ai criteri sanciti dal presente contratto.

### **ART. 28 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia al diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 C.C. lasciando integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **ART. 29 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società aggiudicataria le altre eventuali assicurazioni che i singoli o l'Ente stesso avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società

### **ART. 30 NOMINA E MANDATO DEL COLLEGIO MEDICO**

In caso di controversia sulla natura dell'evento o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea o sulla misura delle indennità, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere se sia dovuta l'indennità ed in quale misura a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Collegio dell'Ordine dei Medici di Napoli.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolati per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Limitatamente al caso di invalidità permanente è data facoltà al Collegio Medico, qualora ravvisi l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo

sull'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro due anni.

### **ART. 31 ANTICIPO E TERMINE DI INDENNIZZO**

La Società concede la possibilità all'Assicurato di chiedere dietro la presentazione dei documenti giustificativi, un'anticipazione parziale della liquidazione a partire dal 90° giorno dall'avvenuta denuncia di sinistro previa visita da parte di un suo medico fiduciario, e qualora il grado di invalidità permanente superasse il 15% (quindicipercento), la Società si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato una somma pari al 50% (cinquantapercento) dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio. La Società si obbliga a definire le pratiche di indennizzo entro trenta giorni dalla stabilizzazione dei postumi permanenti invalidanti o in caso di decesso, dalla data di consegna di tutta la documentazione necessaria, con l'intesa che, se tale obbligo, non venisse rispettato la Società dovrà maggiorare l'indennizzo degli interessi legali.

## PARTE 6 – CALCOLO DEL PREMIO

### ART. 31 CALCOLO DEL PREMIO

Il calcolo del premio anticipato viene così determinato:

<b>CATEGORIA SUB / A</b>
a) per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente ed Assessori delle Municipalità per un totale di 117 persone (centodiciassette) :
€. 206.583,00 (duecentoseimilacinquecentottantatre,00 ) in caso di morte
€. 206.582,00 (duecentoseimilacinquecentottantatre,00) in caso di invalidità permanente
€. 41,00 (quarantuno,00 ) in caso di Inabilità temporanea derivante da infortunio.
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____
b) per la funzione di Consigliere della Municipalità per un totale di 300 persone (trecento):
€. 129.114,00 (centoventinovemilacentoquattordici,00) in caso di morte
€. 129.114,00 (centoventinovemilacentoquattordici,00) in caso di invalidità permanente
€. 26,00 (ventisei,82) in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio

**Premio Imponibile Offerto pro-capite  
(indicato nella scheda offerta economica):** \_\_\_\_\_

<b>CATEGORIA SUB / B</b>
Infortuni alunni delle scuole comunali per un totale di n° 7500 persone assicurate.
€. 50.000,00 (cinquantamila,00 ) in caso di morte
€. 100.000,00 (centomila,00 ) in caso di invalidità permanente
€. 5.000,00 (cinquemila,00) per rimborso spese mediche
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____

Prima Rata di Premio	dalle ore 24,00 del	alle ore 24 del
----------------------	---------------------	-----------------

premio imponibile

Come indicato nella scheda offerta economica
--

Rate Successive dalle ore 24,00 del
-------------------------------------

premio imponibile

Come indicato nella scheda offerta economica
--