



COMUNE DI MACERATA

POLIZZA INFORTUNI

- LOTTO 2 -

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula l'Assicurazione
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
ENTE:	l'Amministrazione Comunale di Macerata contraente della polizza
SOCIETA':	l'impresa assicuratrice che presta la garanzia
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INFORTUNIO:	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
SOMMA ASS.TA:	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro
FRANCHIGIA:	L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'assicurato tiene a suo carico e per il quale la società non riconosce l'indennizzo

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2) PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. Vengono concessi al Contraente 60 giorni di mora per il pagamento delle rate di premio compresa la prima rata coincidente con la decorrenza dell'assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Poiché il premio 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 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 stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 15 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

ART. 3) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 5) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 6) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede entro 30 giorni al pagamento dell'indennizzo.

ART. 7) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità di cui al comma precedente, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 8) ONERI FISCALI

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

ART. 9) FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello di Macerata.

ART. 10) FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata.

E' tuttavia consentito, altresì l'utilizzo del telex o del fax.

In quest'ultima evenienza, il ricevente dovrà dare conferma della avvenuta ricezione della comunicazione.

ART.11 DECORRENZA DELLA GARANZIA – DURATA EL CONTRATTO

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2012 e scade alle ore 24.00 del 31.12.2015 senza obbligo di disdetta. Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

Il premio di cui alla presente assicurazione, verrà corrisposto tramite rateazione annuale.

ART. 12 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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

ART. 13) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 13) SOGGETTI ASSICURATI

A) Amministratori

Componenti della Giunta e del Consiglio Comunale oltre al Segretario/Direttore Generale in carico all'Amministrazione Comunale di Macerata.

B) Conducenti di veicoli – veicoli Ente

Dipendenti e soggetti regolarmente autorizzate dall'Ente in occasioni di missioni od adempimenti di servizio in qualità di conducenti dei veicoli di proprietà dell'Amministrazione Comunale di Macerata.

C) Conducenti di veicoli – veicoli propri e/o di terzi

Dipendenti e soggetti regolarmente autorizzate dall'Ente in occasioni di missioni od adempimenti di servizio in qualità di conducenti di veicoli propri e/o di terzi.

D) Minori in affido

Minori affidati all'assistenza dell'Ente e/o a famiglie in base alle vigenti normative.

E) Soggetti diversi

Personale non dipendente "lavoro a chiamata" impiegato per lavori di pubblica utilità.

F) Assistenti domiciliari

Soggetti adibiti a pulizie domestiche ed assistenza .

G) Borsisti, stagisti, corsisti, tirocinanti

Soggetti impiegati dall'Ente a vario titolo

ART. 14) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura le persone individuate al precedente art.13 della presente polizza, contro gli infortuni limitatamente a:

A) Amministratori, Consiglieri, Segretario/Direttore Generale

Infotuni conseguenti allo svolgimento di ogni incarico per conto dell'Amministrazione legato al mandato ricoperto, incluso il rischio "in itinere" per raggiungere la sede del Contraente e per qualsiasi altra destinazione connessa all'espletamento delle propri funzioni, nonché per i successivi rientri.

B) Conducenti di veicoli – veicoli Ente

Infortuni subiti dai dipendenti e alla altre persone di cui si stato autorizzato il trasporto che in occasione di missioni o per adempimenti di servizio, utilizzano autovetture dell'Ente per il tempo strettamente necessario e limitatamente all'esecuzione delle prestazioni di servizio.

C) Conducenti di veicoli – veicoli propri e/o di terzi

Infortuni subiti dai dipendenti e alla altre persone di cui si stato autorizzato il trasporto che in occasione di missioni o per adempimenti di servizio, utilizzano autovetture di proprietà e/o di terzi.

D) Minori in affidamento

Infortuni subiti dai minori affidati dalle autorità competenti all'assistenza dell'Ente e/o di famiglie nell'ambito della vigente normativa in materia.

E) Soggetti diversi

Infortuni subiti da soggetti non dipendenti dell'Ente impiegati in varie attività tra le quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: emergenze dovute al maltempo, assistenza agli anziani, manutenzione del verde pubblico, sgombero neve, ecc..

F) Assistenti domiciliari

Infortuni subiti da soggetti che svolgono pulizie domestiche e assistenza alle persone anche non autosufficienti.

G) Borsisti, stagisti corsisti, tirocinanti

Infortuni subiti borsisti, corsisti e stagisti impiegati dall'Ente a vario titolo.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida anche di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

ART. 15) ESCLUSIONI

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

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) proprie azioni delittuose

ART 16) GRUPPI DI RISCHIO e SOMME ASSICURATE

Si intendono assicurati i sotto elencati gruppi di rischio alle rispettive somme assicurate valide per ogni soggetto assicurato come risultante da registri ed elenchi in uso all'Amministrazione Comunale:

A) INFORTUNI AMM.RI SINDACO, VICE SINDACO, AESSORI, CONSIGLIERI, SEGRETARIO, DIRIGENTI

Morte	€ 500.000,00
Invalità Permanente	€ 500.000,00
Rimborso spese di cura	€ 10.000,00

B) INFORTUNI CONDUCENTI DI VEICOLI DELL'ENTE

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese di cura	€ 10.000,00

C) INFORTUNI CONDUCENTI DI VEICOLI PROPRI E/O DI TERZI

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese di cura	€ 10.000,00

D) MINORI IN AFFIDO

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese di cura	€ 2.500,00

E) SOGGETTI DIVERSI

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese di cura	€ 2.500,00

F) ASSISTENTI DOMICILIARI

Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese di cura	€ 2.500,00

G) BORSISTI, CORSISTI, STAGISTI, TIROCINANTI

Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese di cura	€ 2.500,00

ART. 17) OBBLIGO DELLE PARTI CONTRAENTI

L'Amministrazione Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia dei nominativi delle persone assicurate; per la loro eventuale identificazione si farà riferimento ai documenti ufficiali, quali registri, elenchi, ecc. utilizzati dall'Ente che dovranno essere messi a disposizione della Società in qualsiasi momento.

Per ogni gruppo di Assicurati nella scheda di adesione, l'Ente comunicherà inizialmente il numero degli Assicurati per i gruppi A) B) D) E) F) ed G) ed i e Km. annui per il gruppo C), impegnandosi alla fine di ogni scadenza annuale a denunciare i dati definitivi i quali saranno soggetti a regolazione.

Si conviene inoltre che, ove il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

ART. 18) LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO

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

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 2.500.000,00

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

ART. 19) LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 (settantacinque) anni.

Per i soggetti con età superiore ad anni 75 (settantacinque) e sino al limite del compimento di anni 85 (ottantacinque), l'assicurazione si intende ugualmente prestata a fronte di somme assicurate ridotte del 50%.

ART. 20) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle

cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

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

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

ART. 21) CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 26.

ART. 22) MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari.

ART. 23) INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

- se l'ernia risulta operabile verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea - ove sia prevista - fino ad un massimo di 30 giorni;
- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, la Società corrisponde una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

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

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

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità.

ART. 24) RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata in polizza.

ART. 25) CUMULO DI INDENNITÀ

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 26) RINUNCIA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa spettante all'Assicuratore ai sensi dell'art. 1916 C.C..

ART. 27) COASSICURAZIONE E DELEGA (qualora operante)

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

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto firmando anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 28) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 29) CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso la città di Macerata.

Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, e su istanza da una delle parti, dal Presidente del Tribunale di Macerata.

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

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

ART. 30) CLAUSOLA BROKER

L'Amministrazione dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla società AON S.p.A., con sede in Ancona – Via Girombelli, 6.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla società AON S.p.A..

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali interruzioni e/o variazioni che potessero intervenire nel rapporto con il Broker incaricato.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

L'opera del broker sarà remunerata, relativamente al presente contratto nella misura provvigionale del 5% da calcolarsi sul premio imponibile.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Scheda Tecnica

Soggetti assicurati / Dati per Assicurazione

A) Sindaco, Assessori, Consiglieri, Segretario/Direttore
Nr. 50

B) Conducenti di veicoli di proprietà dell'Ente
Nr. Veicoli 59

C) Conducenti di veicoli di propri e/o di terzi
Km. 18.000

D) Minori in affido
20

E) Soggetti diversi "lavoro a chiamata"
80

F) Assistenti domiciliari
60

G) Borsisti, stagisti, corsisti, tirocinanti
10

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
