

CAPITOLATO D'ONERI
PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

INFORTUNI

A.P.M.

**—
AZIENDA PLURISERVIZI MONTEROTONDO**



CONTRAENTE

APM - Azienda Pluriservizi Monterotondo – C.F./P.I.: 05843451005

DURATA

ANNI	RATE	EFFETTO ORE 24.00	SCADENZA ORE 24.00
2	Annuali	30/04/2026	30/04/2028

CATEGORIE ASSICURATE E PREMIO ANNUO LORDO

FUNZIONE ASSICURATA	SEZIONE	PARAMETRI	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Dirigenti	Sezione A	N. 1	€	€
Quadri	Sezione B	N. 4	€	€
Conducenti veicoli in proprietà/possesso/uso all'Ente	Sezione C	N. 21	€	€
Assistenti al servizio Scuolabus	Sezione D	N. 7	€	€
Dipendenti delle Farmacie Municipali	Sezione E	N. 26	€	€
Conducenti veicoli non di proprietà dell'Ente	Sezione F	KM 5.000	€	€
Totale			€	

FRANCHIGIE

Vedasi le schede di polizza per categoria assicurata, alle pagine seguenti

S C H E D E D I P O L I Z Z A

A) DIRIGENTI

Persone assicurate	I Dirigenti dell'Ente (CCNL dirigenti imprese servizi di pubblica utilità) nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività extraprofessionale, ivi compreso il rischio "in itinere".	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurati tutti gli appartenenti alla categoria " Dirigenti " Nello specifico: A) Sig.ra Carla CARNIERI, nata il 04/05/1965	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso morte da infortunio 	5 volte la RAL, fino ad un massimo di € 716.802,65
	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio 	6 volte la RAL, fino ad un massimo di € 860.163,18
	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da malattia 	€ 286.721,06
	<ul style="list-style-type: none"> ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	€ 10.000,00
	<ul style="list-style-type: none"> ■ diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio 	50% della Retribuzione Giornaliera
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio 	nessuna
	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da malattia 	24%
	<ul style="list-style-type: none"> ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	nessuna

Parametri per il calcolo del premio	Dirigenti	N. 1
	Retribuzioni annue lorde	€ 143.360,53

B) QUADRI

Persone assicurate	I Quadri (CCNL Utilitalia Servizi Ambientali -ex Federambiente e CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli Enti Locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici -ex Assofarm) nell'espletamento della propria funzione e servizio, e/o di ogni altra attività extraprofessionale, ivi compreso il rischio "in itinere".	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurati tutti gli appartenenti alla categoria " Quadri "	
Somme assicurate (per persona)	■ caso morte da infortunio	€ 200.000,00
	■ caso invalidità permanente da infortunio	€ 250.000,00
	■ rimborso spese sanitarie da infortunio	€ 5.000,00
	■ diaria da ricovero per infortunio	€ 70,00
Franchigie	■ caso invalidità permanente da infortunio	nessuna
	■ rimborso spese sanitarie da infortunio	nessuna

Parametri per il calcolo del premio	Quadri	N. 4
--	--------	-------------

**C) CONDUCENTI VEICOLI DI PROPRIETA'
DELL'ENTE**

Personne assicurate	I Dipendenti della Contraente ed i volontari ANC e non solo, appartenenti alla categoria dei Conducenti occasionali dei veicoli, in proprietà/possesso/uso al Contraente, come da elenco prodotto dall'Ente stesso	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurati tutti i Dipendenti autorizzati ad utilizzare i veicoli di proprietà dell'Ente per adempimenti di servizio.	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso morte da infortunio ■ caso invalidità permanente da infortunio 	€ 100.000,00 € 100.000,00
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ diaria da ricovero da infortunio 	nessuna € 25,00

Parametri per il calcolo del premio	Veicoli di proprietà	N. 21
--	-----------------------------	--------------

D) ASSISTENTI AL SERVIZIO SCUOLABUS

Persone assicurate	<p>Gli Assistenti al servizio Scuolabus (componenti Associazione Nazionale Carabinieri – ANC, e non solo) che prestano servizio presso l'Ente, in qualità di accompagnatori degli alunni delle scuole medie, elementari e dell'infanzia, nonché in qualità di assistenti al servizio di trasporto sociale di ausilio per persone con residue capacità motorie, limitatamente ai rischi professionali, ivi compreso il rischio "in itinere".</p>	
Numero delle persone assicurate	<p>Sono assicurati tutti gli Assistenti, come sopra definiti</p>	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso morte da infortunio ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	€ 100.000,00 € 100.000,00 € 2.000,00
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	nessuna nessuna

Parametri per il calcolo del premio	Assistenti al servizio Scuolabus	N. 7
--	---	-------------

E) DIPENDENTI DELLE FARMACIE MUNICIPALI

Persone assicurate	I dipendenti delle farmacie municipali, nello svolgimento di ogni attività professionale, ivi compreso il rischio "in itinere"	
Numero delle persone assicurate	I dipendenti risultanti a libro paga e dipendenti somministrati, e/o stagisti, e/o tirocinanti, con comunicazione delle variazioni intervenute a fine di ogni annualità assicurativa e regolazione posticipata, annuale, del premio relativo	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso morte da infortunio ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ diaria da ricovero per infortunio 	€ 200.000,00 € 250.000,00 € 70,00
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ diaria da ricovero per infortunio 	nessuna nessuna

Parametri per il calcolo del premio	Dipendenti delle Farmacie Municipali	N. 26
--	--------------------------------------	--------------

**F) CONDUCENTI VEICOLI NON DI PROPRIETA'
DELL'ENTE**

Personne assicurate	Dipendenti e Amministratori (quali conducenti), per l'utilizzo autorizzato di veicoli non di proprietà dell'Azienda per missione o adempimenti di servizio.	
Numero delle persone assicurate	Sono assicurate tutte le persone autorizzate ad utilizzare i veicoli non di proprietà dell'Azienda per missione o adempimenti di servizio.	
Somme assicurate (per persona)	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso morte da infortunio ■ caso invalidità permanente da infortunio ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	€ 300.000,00 € 300.000,00 € 6.000,00
Franchigie	<ul style="list-style-type: none"> ■ caso invalidità permanente da infortunio - fino a € 100.000,00 - oltre € 100.000,00 ■ rimborso spese sanitarie da infortunio 	nessuna 5% € 150,00

Parametri per il calcolo del premio	Kilometri percorsi annualmente	KM 5.000
--	--------------------------------	-----------------

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, ai sottoindicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza
Ente:	la APM – Azienda Pluriservizi Monterotondo
Assicurato:	destinatario dell'assicurazione; soggetto a favore del quale è stipulata la polizza
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	Verlingue Spa, mandatario incaricato dalla Contraente/Assicurato per la gestione del contratto
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Somma assicurata:	la somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuatori, pena decadenza dal diritto alla garanzia
Veicolo:	ogni macchina di qualsiasi specie, secondo la nozione di cui all'art. 46 ed in particolare alle classificazioni di cui all'art. 47 del Codice della Strada (legge 01.08.2003 n. 214) e successive modifiche ed integrazioni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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, 1894 CC.

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuatori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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 il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

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 all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 CC)

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 CC) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuta conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C.. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

ART. 8 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, 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, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

ART. 10 ONERI FISCALI

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

ART. 11 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 12 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 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia si intende prestata a favore di:

- a) I **Dirigenti dell'Ente** (CCNL dirigenti imprese servizi pubblica utilità) nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività extraprofessionale, ivi compreso il rischio "in itinere".
- b) I **Quadri** (CCNL Utilitalia Servizi Ambientali -ex Federambiente- e CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli Enti Locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici -ex Assofarm) nell'espletamento della propria funzione e servizio, e di ogni altra attività complementare e/o connessa allo svolgimento dello stesso, e/o di ogni altra attività extraprofessionale, ivi compreso il rischio "in itinere".
- c) I **Dipendenti** della Contraente ed i volontari ANC e non solo, appartenenti alla categoria dei Conducenti occasionali dei veicoli, in proprietà/possesso/uso al Contraente, come da elenco prodotto dall'Ente stesso.
- d) Gli **Assistenti al servizio Scuolabus** (componenti Associazione Nazionale Carabinieri – ANC, e non solo) che prestano servizio presso l'Ente, in qualità di accompagnatori degli alunni delle scuole medie, elementari e dell'infanzia, nonché in qualità di assistenti al servizio di trasporto sociale di ausilio per residue capacità motorie, limitatamente ai rischi professionali, ivi compreso il rischio "in itinere";
- e) I **Dipendenti** delle farmacie municipali e dipendenti somministrati, e/o stagisti, e/o tirocinanti, nello svolgimento di ogni attività professionale, ivi compreso il rischio "in itinere"
- f) **Conducenti veicoli non di proprietà dell'Ente**, i Dipendenti e Amministratori (quali conducenti), per l'utilizzo autorizzato di veicoli non di proprietà dell'Azienda per missione o adempimenti di servizio.

ART. 14 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi ai soggetti indicati al precedente art. 13 nell'esercizio dell'attività ivi indicata, dai quali deriva la morte od un'invalidità permanente assoluta o parziale o spese sanitarie conseguenti ad infortunio.

Ai fini della presente assicurazione, per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifichi nelle circostanze di cui al precedente art. 13 e che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 13, punti c) ed f), la garanzia è prestata dal momento in cui gli Assicurati salgono a bordo dei veicoli e fino al momento in cui ne discendono, compresa la salita e la discesa dagli stessi; sono considerati Infortuni rientranti nella copertura di cui alla presente assicurazione anche quelli avvenuti non a bordo dei veicoli, ma conseguenti o connessi ad operazioni necessarie alla marcia del veicolo od alla ripresa della marcia in caso di fermata dello stesso.

ART. 15 ESTENSIONI

Limitatamente alle circostanze precise agli articoli precedenti, l'assicurazione si intende altresì valida per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- tumulti popolari, aggressioni, atti terroristici vandalismi, attentati, atti violenti qualunque sia il movente;
- contatto accidentale con corrosivi;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento, effetti delle influenze termiche od atmosferiche, folgorazioni;
- morsi di animali o punture di insetti;
- avvelenamenti da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- annegamento ed asfissia;
- sforzi muscolari ed ernie traumatiche (secondo quanto previsto dall'apposito articolo);

- malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti e simili, assorbite per scopi non terapeutici.

L'assicurazione vale inoltre per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli di qualunque cilindrata e di autoveicoli privati compresi quelli per trasporto cose, di macchine agricole nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla Legge.

ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

ART. 17 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti dagli Assicurati in conseguenza di:

- proprie azioni delittuose accertate con giudizio penale passato in giudicato;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- attività estranee all'esecuzione del mandato o del servizio;
- guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri) salvo quanto disposto al successivo articolo 20;
- pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, nonché dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- abuso di alcolici, di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

ART. 18 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 19 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione è valida per le persone di età non superiore ai 85 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono i 85 anni di 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.

ART. 20 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende 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 assicurazioni stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

- per persona, **€ 1.000.000,00** per il caso di morte, **€ 1.000.000,00** per il caso di invalidità permanente totale, **€ 1.000,00** al giorno per il caso di inabilità temporanea totale;
- complessivamente per aeromobile, **€ 5.000.000,00** per il caso di morte, **€ 5.000.000,00** per il caso di invalidità permanente, **€ 50.000,00** al giorno per il caso di inabilità temporanea totale.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. 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 polizze con durata inferiore ad un anno.

ART. 21 ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia comprende, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di diaria da ricovero, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di diaria da ricovero - ove sia prevista dal contratto - fino ad un massimo di 30 giorni; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, verrà corrisposta solamente una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

ART. 22 CALAMITÀ NATURALI A CARATTERE CATASTROFICO

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli avvenuti in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni e straripamenti, ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura.

ART. 23 EVENTI SOCIO-POLITICI

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da manifestazioni popolari di natura sindacale, politica o sociale ed aggressioni od atti di violenza della stessa natura purché non vi sia partecipazione attiva dell'assicurato, nonché subiti a seguito di rapina, tentata rapina, o sequestro di persona. Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 13 punto a) la garanzia è operante anche quando le aggressioni o gli atti di violenza dovessero verificarsi al di fuori dell'attività istituzionale indicata in polizza, cioè nell'ambito della vita privata, purchè l'evento abbia attinenza con il mandato istituzionale.

ART. 24 UBRIACHEZZA

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

ART. 25 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

ART. 26 STATO DI GUERRA

L'assicurazione comprende, gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di gg. 14 dall'inizio delle ostilità, o dell'insurrezione se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 27 DIABETE

Si precisa che si intendono assicurate anche le persone affette da diabete.

ART. 28 MANCINISMO

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

ART. 29 SOMME ASSICURATE

La garanzia è prestata per ciascuno degli Assicurati indicati all'art. 13, secondo le somme riportate in ciascuna delle schede iniziali di polizza.

ART. 30 CASO MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche se successivamente alla scadenza di polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma agli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di scomparsa del corpo dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n.60 e n.62 del C.C.. Se dopo che la Società avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 31 CASO 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 accertato secondo le percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. 30.06.65 n.1124 (Tabella Inail).

Qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente parziale o totale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata tenendo conto del grado di inabilità preesistente. Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%. Per la determinazione del grado di invalidità preesistente, si farà riferimento ad eventuali provvedimenti od atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio o, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità di cui al succitato D.P.R. 1124/65.

ART. 32 FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per Invalidità Permanente è effettuata con l'applicazione delle franchigie indicate nelle schede iniziali di polizza.

ART. 33 RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO

Se gli Assicurati delle categorie di cui all'art.13 in conseguenza di infortunio fanno ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna categoria, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa, nell'ambito della somma assicurata e con un massimo di **€ 2.000,00**, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche; protesi dentarie;
- acquisto occhiali con lenti (anche a contatto) e relativa montatura;

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. La spese effettuate all'estero saranno rimborsate in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 34 DIARIA PER RICOVERO (*operante ove indicata la somma assicurata*)

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 180 giorni per ogni infortunio. L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purchè effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e/o all'estero; la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente. La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. Per la convalescenza successiva al ricovero, la Società corrisponderà la diaria pattuita per una durata pari al triplo dei giorni di ricovero, con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

ART. 35 DIARIA PER GESSATURA (*operante ove indicata la somma assicurata*)

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o dei tutori. Tale indennità viene corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio e comunque per un massimo di 90 giorni. La diaria per gessatura spetta per l'intero periodo di immobilizzazione e non è cumulabile con la diaria per convalescenza.

ART. 36 DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA (*operante ove indicata la somma assicurata*)

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità. La diaria per inabilità temporanea viene corrisposta a partire dal 6 giorno successivo all'infortunio, con un massimo di 60 giorni per evento e 120 per anno assicurativo. La diaria per inabilità temporanea spetta per l'intero periodo di inabilità (totale e/o parziale), nel limite massimo stabilito, e non è cumulabile con la diaria per convalescenza, da ricovero e da gessatura. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato (lavoratore, disoccupato, studente altro).

ART. 37 INFORTUNI IN ITINERE

Per le categorie ove espressamente richiamato in scheda di polizza si intendono coperti gli infortuni verificatesi durante il tempo necessario a compiere il tragitto, dal luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato al luogo di lavoro e/o sede operatività di intervento e viceversa.

ART. 38 LIMITE CATASTROFALE PER SINISTRO

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società assicuratrice non potrà comunque superare le seguenti somme:

- per il caso di Morte: **€ 10.000.000,00**;
- per il caso di Invalidità permanente: **€ 10.000.000,00**.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detti importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

PATTUIZIONI CONTRATTUALI

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

1. Modalità di denuncia di sinistro
2. Modalità e soggetti preposti alla determinazione del grado di Invalidità Permanente
3. Liquidazione indennizzo
4. Anticipo degli indennizzi
5. Costituzione del premio - Obbligo delle parti contraenti
6. Esonero denuncia altre assicurazioni
7. Esonero denuncia generalità delle persone assicurate e infermità preesistenti
8. Proroga termini di pagamento premio e decorrenza delle garanzie
9. Proroga termini denuncia di sinistro
10. Durata dell'assicurazione
11. Rinuncia al diritto di rivalsa
12. Deroga al Foro competente - sede arbitrale
13. Coassicurazione e delega
14. Deroga termini di recesso per sinistro
15. Informazione sinistri
16. Interpretazione della polizza
17. Operatività di altre polizze
18. Clausola Broker
19. Clausola per Assistenti Scuolabus ANC
20. Responsabilità del Contraente
21. Altre Assicurazioni

1. MODALITÀ DI DENUNCIA DI SINISTRO

La Contraente provvederà a comunicare alla Società l'avvenuto sinistro, nei termini contrattualmente previsti, fornendo alla stessa l'attestazione che l'Assicurato di cui al precedente art.13 ha subito l'infortunio nell'espletamento delle funzioni o servizio od attività connesse all'incarico. Nel caso di utilizzo di veicolo non di proprietà dell'Ente (da parte degli Assicurati di cui all'art. 13 punto F) il dipendente dovrà fornire adeguata dichiarazione dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo stesso con una completa ed esaurente descrizione del fatto.

La Contraente fornirà inoltre alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo. Relativamente a tutti gli assicurati la Contraente si impegna a dare visione, in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di eseguire accertamenti e controlli, dei registri dai quali risultino i rapporti con la Contraente.

2. MODALITÀ E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni o del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento, sono effettuate dall'Impresa e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine la Società dovrà inviare al beneficiario una proposta di indennizzo. Qualora egli non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su sua richiesta, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario ed il terzo di comune accordo o, in difetto e su istanza di una delle parti, dal Presidente del Tribunale ove risiede il Contraente.

La Società ed il beneficiario sosterranno ciascuna le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto,

decideranno a maggioranza e la loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione di un arbitro dissentente.

3. LIQUIDAZIONE INDENNIZZO

La Società si impegna a liquidare l'indennizzo dovuto in Italia ed in valuta corrente, entro 30 giorni dall'invio della documentazione attestante la chiusura del sinistro o, nel caso di Invalidità Permanente dalla sua quantificazione concordata fra le parti. Gli importi liquidati dalla Società assicuratrice in base alla presente polizza, relativamente agli obblighi di cui all'art. 23 del D.P.R. 03.08.90 n.333 inerenti i dipendenti dell'Ente, sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

4. ANTICIPO DEGLI INDENNIZZI

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (venti-percento) 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 tali anticipazioni da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'invalidità.

Le indennità da liquidare oltre i termini indicati nei commi precedenti, per effetto di contestazioni risolte con il ricorso all'arbitrato, saranno rivalutate in base al tasso di variazione dei "numeri indice mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso tra l'accadimento del sinistro ed il pagamento dell'indennità e saranno maggiorate degli interessi legali. In ogni caso la Società rimetterà gli indennizzi direttamente al beneficiario, dandone comunicazione alla Contraente. La Società si impegna a dare comunicazione alla Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro indicando l'importo pagato, ed a fornire entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa l'elenco di tutti i sinistri non ancora definiti la cui denuncia risulti antecedente a 6 mesi precedenti la cessazione dell'annualità assicurativa, indicando per ciascuno di essi la data di accadimento ed il nominativo dell'infortunato/danneggiato. Tale comunicazione, per l'ultimo anno di validità del contratto, si riferirà a tutti i sinistri non ancora definiti.

5. COSTITUZIONE, ANTICIPO E REGOLAZIONE DEL PREMIO - OBBLIGO DELLE PARTI CONTRAENTI

Il premio annuo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte vigenti protempore, viene pattuito come indicato alla pagina 2 . Il premio viene anticipato in base agli elementi preventivi fissati in polizza.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati consuntivi relativi alle eventuali variazioni intervenute negli elementi per il computo del premio, al fine del calcolo dell'eventuale conguaglio. Le differenze passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente, al netto di imposta, sarà rimborsata alla Contraente entro 30 giorni dal ricevimento dei dati di regolazione. Nel caso di dichiarazioni inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, salvo il suo diritto agli eventuali conguagli di premio.

6. ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero per lo stesso rischio.

7. ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DELLE PERSONE ASSICURATE E INFERMITÀ PREESISTENTI

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, delle eventuali malattie sofferte, nonché mutilazioni o difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti ufficiali di nomina e conferimento del mandato (per gli Amministratori) e ai registri e ai documenti in possesso della Contraente (per le altre categorie di Assicurati), che la stessa si impegna ad esibire in ogni momento, su richiesta, alla Società assicuratrice . In particolare, per quanto attiene gli assicurati di cui all'art. 13 punto C), l'Ente si impegna a tenere apposita documentazione dalla quale risultino: data e luogo delle missioni o adempimenti di servizio autorizzati, con relative generalità della persona autorizzata e numero dei

chilometri percorsi. Per l'identificazione dei restanti assicurati, si farà riferimento alle risultanze dei registri di iscrizione che la Contraente si impegna di dare in visione, in qualsiasi momento alla Società Assicuratrice.

8. PROROGA TERMINI DI PAGAMENTO PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza. Il termine di pagamento delle rate successive alla prima è elevata a 60 giorni.

9. PROROGA TERMINI DENUNCIA DI SINISTRO

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 30 giorni a decorrere dal giorno in cui l'ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

10. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto avrà efficacia dalle ore 24 del **30/04/2026** fino alle ore 24 del **30/04/2028** e cesserà automaticamente alla scadenza senza tacita proroga e senza obbligo di disdetta alcuna.

Il Contraente si riserva la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 30 giorni, da inviarsi a mezzo di lettera raccomandata alla sede della Società. La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a prorogare il contratto alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di sei mesi oltre la scadenza contrattuale definitiva, nel caso in cui non si fossero ancora concluse le procedure atte ad appaltare nuovo contratto.

11. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del C.C., salvo il caso di dolo.

12. DEROGA FORO COMPETENTE - SEDE ARBITRALE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si conviene tra le parti che foro competente e sede arbitrale riguardanti l'esecuzione del contratto devono intendersi quelle del luogo di residenza della Contraente.

13 COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

14. DEROGA TERMINI DI RECESSO PER SINISTRO

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Tale recesso avrà effetto dalla prima scadenza di rata annuale, successiva alla comunicazione di preavviso, che comunque non potrà essere inferiore a 180 giorni da detta scadenza.

15. INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dalla Contraente ed entro 15 giorni dal ricevimento della stessa.

16. INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

17. ESTENSIONE AUTOMATICA

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza vengono estese in via automatica, senza obbligo di comunicazione preventiva, anche alle categorie per le quali all'attivazione del contratto e/o nel corso dello stesso non sia stato corrisposto in via anticipata alcun premio, a condizioni che l'Ente Contraente Vi abbia interesse all'assicurazione e/o proceda alla conclusione di atti nei quali si assuma l'impegno alla copertura. Al termine del periodo di assicurazione annuo l'Ente Contraente si impegna a comunicare la nuova categoria inclusa ed il numero dei soggetti da assicurare ai fini della regolazione premio. La Società procederà quindi alla regolazione del premio nei termini di quanto previsto dall'articolo 5 delle pattuizioni contrattuali.

18. CLAUSOLA BROKER

Alla Società di brokeraggio VERLINGUE SPA – sede Rieti, sita in Poggio Mirteto, P.zza Martiri della Libertà 21 – è affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione in qualità di broker ai sensi del D.lgs. 07.09.2005 n. 209. Il Contraente e la/le Società si danno pertanto reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker incaricato e che ogni notizia data o spedita dall'Assicuratore al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del Contraente stesso. La remunerazione del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e del presente contratto e non costituisce onere aggiuntivo per il Contraente in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società stessa/e alla/e propria/e organizzazione/i. Il Broker ha diritto di trattenersi le commissioni d'intermediazione di cui sopra dai premi di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi, applicato al premio ante imposte.

19. CLAUSOLA PER ASSISTENTI SCUOLABUS ANC

Si prende atto che l'APM - Azienda Pluriservizi Monterotondo ha stipulato una convenzione con l'Associazione Nazionale Carabinieri - Sezione di Monterotondo; nell'ambito di tale convenzione, sono state previste le figure di assistenti scuolabus, ovvero di accompagnatori degli alunni delle scuole medie, elementari e dell'infanzia. Pertanto, la Società assicuratrice prende atto che nel caso in cui la convenzione dovesse, per qualsiasi motivo, cessare in vigore di polizza o venire meno l'interesse da parte della Contraente ad assicurare tali soggetti, fermo quanto previsto all'art. 5 delle Pattuizioni Contrattuali, la Società alla prima scadenza utile procederà ad adeguare il premio anticipato tenendo conto dell'estromissione dalla copertura assicurativa dei soggetti assicurati alla categoria D), fermo quanto disposto all'art. 6 delle C.G.A.

20. RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'Assicurato (o in caso di morte i beneficiari) non accetti, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta a sensi della presente polizza, ed avanzi verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità, detta indennità nella sua totalità, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'Assicurato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

21. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate. In caso di sinistro, deve essere dato avviso a tutti gli assicuatori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 C.C.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE E/O PARTICOLARI

Le condizioni di assicurazione sono estese alle seguenti prestazioni aggiuntive:

1. Malattie professionali
2. Supervalutazione dell'Invalidità Permanente
3. Chirurgia ricostruttiva
4. Rimborso delle spese per decesso all'estero
5. Rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto
6. Esposizione agli elementi
7. Danni al vestiario

1. MALATTIE PROFESSIONALI

Resta tra le Parti convenuto che limitatamente alle persone con la qualifica di Dirigente:

- a) la garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercita dal Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto. A tale riguardo il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;
- b) in caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di permanente viene effettuata in base alla tabella annessa al D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 (per l'industria) e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge, con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano in caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla Società in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) qualora in conseguenza di infortunio o di una malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in misura superiore ai 2/3 la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100% (cento percento).
- d) In caso di infortunio che dopo 3 mesi dall'evento conduca alla diagnosi di perdita totale temporanea o permanente:
 - della vista, o
 - della voce, o
 - dell'udito, o
 - dell'uso di entrambi gli arti inferiori, o
 - dell'uso di entrambi gli arti superiori,

l'Assicurato potrà decidere entro 6 mesi dalla data dell'infortunio, e comunque prima di essere visitato dal medico della Società, se richiedere l'accertamento dei postumi invalidanti alla Società o, in alternativa, richiedere alla Società di conformarsi a quanto stabilito in fase di giudizio sullo stato di invalidità del Dirigente:

1. dall'INPS, all'atto del riconoscimento della pensione di inabilità ovvero del primo riconoscimento dell'assegno di invalidità;
2. dall'INAIL, in caso di invalidità di origine professionale e sempreché non ricopra l'ipotesi precedente;
3. da altro ENTE PREVIDENZIALE di categoria in ogni altro caso.

Una volta comunicata la propria scelta alla Società, entrambe le Parti saranno vincolate alla decisione finale dell'Ente Accertatore (INPS, INAIL o altro ENTE PREVIDENZIALE), se diverso dalla Società.

Nel caso in cui trascorrano 6 mesi dall'infortunio senza che venga comunicata la scelta dell'Ente Accertatore, l'accertamento verrà eseguito dalla Società nei modi previsti dal presente contratto di assicurazione.

2. SUPERVALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'invalidità permanente accertata a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia di grado superiore al 50% della totale, la Società liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

3. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'Assicurato riporti al viso lesioni tali, da provocarne lo sfregio permanente, ovvero la deformazione, la Società riconoscerà, in aggiunta alla somma indennizzabile per Invalidità Permanente, un ulteriore indennizzo fino alla concorrenza dell'importo massimo di **€ 5.000,00** per interventi di chirurgia ricostruttiva.

4. RIMBORSO DELLE SPESE PER DECESSO ALL'ESTERO

Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma dell'Assicurato in patria, fino al luogo di sepoltura, fino alla concorrenza della somma di € 5.000,00.

5. RIMBORSO DELLE SPESE DI PRONTO SOCCORSO E/O TRASPORTO

Sono rimborsate all'Assicurato (fino alla concorrenza di **€ 5.000,00**) le spese di pronto soccorso anche se non consumate in ospedale o clinica e/o le spese di trasporto dal luogo dell'infortunio a quello del pronto soccorso, ospedale o clinica e ritorno al domicilio. Il rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto, viene effettuato a guarigione avvenuta, dietro presentazione della relativa documentazione.

6. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società a seguito di evento indennizzabile ai termini del presente contratto corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli eventi di cui all'articolo 15 non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

7. DANNI AL VESTIARIO

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore.

INFORMAZIONI SULLO STATO DEI SINISTRI

Anno	N. denunciati	N. liquidati	Importo liquidati	N. riservati	Importo riservati	SS
2019	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2020	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2021	1	1	€ 80.550,53	0	€ 0,00	0
2022	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2023	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2024	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2025	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0
2026	0	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0

**In carta
semplice**

Offerta Economica

Infortuni – CIG:

(barrare l'opzione che interessa) e completare

Spettabile

A.P.M. – Azienda Pluriservizi Monterotondo

Oggetto Offerta economica rischio INFORTUNI

Il sottoscritto

Titolare / Legale Rappresentante

Procuratore speciale / Generale

per la ditta

(nome, cognome , luogo e data di nascita, residenza)

(indicare denominazione ditta e il n. P.IVA)

per l'esecuzione del servizio riguardante l'appalto in oggetto presenta la seguente offerte economica

INDICA

FUNZIONE ASSICURATA	SEZIONE	PARAMETRI	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Dirigenti	Sezione A	N. 1	€	€
Quadri	Sezione B	N. 4	€	€
Conducenti veicoli in proprietà/possesso/uso all'Ente	Sezione C	N. 21	€	€
Assistenti al servizio Scuolabus	Sezione D	N. 7	€	€
Dipendenti delle Farmacie Municipali	Sezione E	N. 26	€	€
Conducenti veicoli non di proprietà dell'Ente	Sezione F	KM 5.000	€	€
			Totale	€