

LOTTO N. 2

CAPITOLATO

ASSICURAZIONE INFORTUNI CONDUCENTI

Le Norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate sui moduli della Compagnia assicuratrice eventualmente allegati alla presente polizza e quindi s'intendono abrogate e prive di effetto.

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto con il quale la Società, verso il pagamento di un premio, si obbliga a corrispondere l'indennizzo pattuito al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia: la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo/risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Scoperto: la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: l'impresa assicuratrice.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente.

Invalidità permanente: la perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente/Assicurato: COMUNE DI TORTONA

Domicilio: Corso Alessandria n. 62 – 15057 Tortona (AL)

Codice fiscale/Partita IVA: 00384600069

Decorrenza: 30/09/2012

Scadenza 30/09/2013

Personale assicurato

Conducenti dei mezzi elencati in polizza

Somme assicurate pro-capite

Caso Morte € 51.645,00

Caso Invalidità Permanente € 51.645,00

Conteggio premio lordo annuo

- n. 34 mezzi (vedi elenco allegato)

- premio per mezzo

ELENCO DEI MEZZI

MARCA E MODELLO	TARGA	Q.LI	CV	CC
Autovettura Fiat 500 CAT	AD297LB		12	
Autovettura Fiat Panda 1100 I.E.	AH100XK		13	
Autovettura Fiat Brava 1.4	AP823FJ		15	
Autovettura Fiat 600	BB074NF		12	
Autovettura Renault Kangoo 1.4 CAT	BH612DD		16	
Autovettura	ZA573SP		13	
Autovettura Fiat Punto	BN946LH		14	
Autovettura Ford Transit Combi 300 S 2.0 TD	CF095RF		20	
Autocarro Renault Trafic	AB691BW	30		
Autocarro conto proprio	AL501947	126		
Autoveicolo speciale	YA376AB			
Autocarro Porter	AN102LV	15		
Autocarro Ford Transit	AP154FP	25		
Autocarro Fiat Ducato	BL632YG	35		
Autocarro Fiat Iveco	BY257AW	59		
Autocarro Fiat Ducato	CS304RN	33		
Autocarro Fresia Multicar 25	AL676160	35		
Autoveicolo uso speciale Fiat Scudo 2.0 JTD	BT382DM	24		
Motocarro Piaggio M4R2T	AA84294			422
Motocarro Piaggio M4R2T	AH37254			420
Macchina Operatrice	FIAA724	78		
Trattrice Agricola Goldoni 932	AF127K	17		
Ciclomotore Piaggio Sfera	Tel. 291015LMX			50
Moto BMW F650 FL Polizia	AB55547			650
Moto BMW F650 FL Polizia	AB55548			650
Motociclo	DB66579			244
Motociclo	DB66580			244
Rimorchio	AB65507			
Rimorchio	AB17254			
Rimorchio	AC48254			

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Durata del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita del 30/9/2013.

2) Pagamento del premio

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

In caso di premio frazionato in più rate (semestrali etc...) il suddetto termine di rispetto si applica anche alle rate così frazionate.

3) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 gg. In tale caso essa, entro 15 gg. dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. Resta inteso che in caso di recesso della Società dal presente contratto, tale recesso s'intenderà esteso a tutti gli altri eventuali contratti che l'Assicurato ha in corso con la Società.

La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche all'Assicurato e/o Contraente.

4) Aggravamenti di rischio

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

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

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

5) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

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

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

6) Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

7) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. La riduzione del premio avrà decorrenza dalla data di ricevimento, da parte della Società, della lettera di richiesta di diminuzione. La Società provvederà altresì a rimborsare la parte di premio (imposte escluse) relativa al periodo di rischio non corso.

8) Foro competente

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

9) Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni all'assicurazione devono essere provate per iscritto

10) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato

11) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica o altro idoneo mezzo indirizzato alla Società o al broker. Le comunicazioni fatte al broker s'intendono come fatte alla Società, parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al broker s'intende come fatta all'Assicurato.

12) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le condizioni di legge

13) Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o degli aventi causa, al diritto di surroga spettante ai sensi dell'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonché verso altre persone fisiche o giuridiche alle quali i beni vengono concessi in uso o altro (compresi gli utenti) purchè l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

14) 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.

NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE

1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicate in polizza, per gli infortuni che i dipendenti del Contraente ed altri soggetti specificatamente autorizzati a servirsi dei mezzi di proprietà o in uso del Contraente stesso, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, subiscano alla guida dei mezzi elencati in polizza. Devono intendersi assicurate anche le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. E' compresa in garanzia anche la sosta forzata nonché la salita e la discesa dai mezzi sopramenzionati.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- derivanti dall'uso e guida di autoveicoli e motoveicoli o natanti a motore esclusi i mezzi aerei e subacquei;
- sofferti a seguito di imperizia, imprudenza, negligenze gravi, annegamento;
- sofferti a seguito di aggressioni, tumulti popolari ed atti violenti, anche con movente politico o sociale, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- cagionati da colpa grave dell'assicurato;
- sofferti a seguito di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- sofferti a seguito di malessere, malore o stato di incoscienza purché non determinati da abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- conseguenti ad operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- conseguenti ad infezioni (comprese quelle tetaniche) dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- quelli derivanti da qualsiasi evento naturale quali ad esempio: movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, tempeste, franamento del terreno e simili. Massimo risarcimento € 1.500.000,00 per evento

Sono inoltre considerati infortuni:

- l' asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas e vapori;
- i colpi di sole, di calore, le vertigini nonché altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le lesioni muscolari da sforzo, escluso l' infarto, le ernie traumatiche nonché le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distaccamenti di retina traumatici ed ernie discali vertebrali traumatiche;

2) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni causati da abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (ad esempio deltaplani, parapendio, ultraleggeri etc..), nonché di mezzi subacquei;
- gli infortuni derivanti dalla pratica professionale di qualsiasi sport;

nonché, salvo che l'Assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi, gli infortuni:

- verificatisi in occasione di guerra ed insurrezione salvo quanto disposto all'articolo "Rischio Guerra 14 gg";
- verificatisi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio
- derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche a seguito di atti terroristici o di guerra.

3) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia, o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche, cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per quelle che superano tale limite di età l'assicurazione in corso cessa alla scadenza annuale successiva al compimento di tale età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente e che, in tal caso, verranno restituiti.

4) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo

5) Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

6) Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alla Società entro quindici giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato, deve darne avviso immediato alla Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

7) Criteri di indennizzo

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

8) Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione può essere stipulata anche per conto altrui, in tal caso gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

9) Prestazione per il caso Morte – Morte presunta

Qualora si verifichi un infortunio, risarcibile a termini di polizza, la Società effettua in caso di morte, il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati, o, in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali tra loro.

L'indennizzo viene riconosciuto purchè la morte avvenga entro tre anni dal giorno dell'infortunio ancorché successivamente alla scadenza successiva della polizza.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida la somma assicurata prevista in caso di morte.

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla

presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato. O risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata.

10) Prestazione per il caso Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza di polizza – entro due anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio - la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000 e successive modificazioni, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi della limitazione della funzionalità, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

11) Valutazione del danno -. Ricorso all'arbitrato

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società o da una persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata. In caso di disaccordo, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

12) Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza

13) Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni

14) Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Gli altri indennizzi sono invece cumulabili.

15) Regolazione del premio

Qualora la garanzia sia prestata nella forma "Multipli di retribuzione" o "Numerica" a regolazione premio sono operative le seguenti norme:

a) il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione delle medesime, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

b) per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quelli in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrente in ciascun mese, purchè su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera retribuzione annua presunta spettante al dipendente a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.

c) entro 60 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo degli elementi di rischio variabili presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo concordato,

d) le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati suddetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti ed addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute.

16) Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni

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

17) Esonero dalla denuncia di infermità, mutilazioni e difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni o i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

18) Obblighi informativi della Società per i sinistri

La Società alle scadenze del terzo mese successivo ad ogni annualità assicurativa si

impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei singoli sinistri così suddivisi:

- numero del sinistro
- data di accadimento
- tipologia di avvenimento
- importo pagato
- importo riservato
- importo franchigia
- data del pagamento o della chiusura senza seguito

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.

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

19) Responsabilità del Contraente

Poiché il presente contratto viene stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o , in caso di morte i beneficiari (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 pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, nella sua totalità, deve essere 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 verrà pagata agli stessi sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

20) Clausola Broker

Alla Società Ital Brokers S.p.a è affidata, per l'intera durata dell'appalto, la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi verrà fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 12% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. La remunerazione del Broker non potrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente essendo la stessa parte dell'aliquota provvigionale riconosciuta dalla Compagnia di Assicurazione aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta.

21) Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari di cui agli artt. 3 e ss. della L. 13 agosto 2010 n. 136 e successive modificazione e integrazioni.

La società avrà cura di comunicare al Contraente gli estremi del Conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, e le generalità delle persone autorizzate ad operare sullo stesso.

Tutti i movimenti finanziari relativi al presente rapporto assicurativo dovranno riportare il CIG di riferimento, essere registrati sul conto corrente bancario o postale comunicato al Contraente, ed essere effettuati esclusivamente mediante strumenti di pagamento ritenuti idonei ai sensi della normativa vigente.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Anticipo indennizzi

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Società, postumi di invalidità permanenti superiori al 20% della totale, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 100.000,00.

Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

2) Invalidità permanente speciale

Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio sia di grado superiore al 60%, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% sulla somma assicurata in polizza per invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto "Criteri di indennizzabilità".

3) Rischio guerra 14 gg.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla partecipazione attiva a tali eventi.