

**CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA  
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA  
DI VARESE**



**LOTTO 1 e)  
CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA  
INFORTUNI**

C.I.G.: 3245151F4E

## DEFINIZIONI

Di comune accordo fra le parti si conviene di attribuire ai seguenti termini il significato rispettivamente precisato:

**Compagnia e/o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

**Contraente**

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Invalidità' permanente**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Inabilità temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

**Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

**Istituti di cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca S.p.A., con sede in Milano (CAP 20135), Via Sigieri n. 14 mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## **1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Prova del contratto**

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### **1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie**

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 quarantacinquesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 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.

### **1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede**

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

### **1.4 Durata del contratto - Rescindibilità**

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente laddove questa sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante

comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

#### **1.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 120 (centoventi) giorni.

Qualora a recedere sia la Società, questa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

#### **1.6 Oneri fiscali**

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

#### **1.7 Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

#### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

#### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

#### **1.10 Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa**

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

## **2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

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

- a) delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto; attività svolte per altri enti pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato.

### **2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze e di inspirazione di sostanze nocive;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali o aracnidi o vegetali in genere, esclusa la malaria;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche e da carbonchio;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o allucinogeni, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

L'Assicurazione vale altresì:

- durante il servizio militare di leva, in tempo di pace, o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'Assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea;
- per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere;
- per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi mezzo di locomozione esclusi i mezzi aerei salvo quanto previsto dal successivo Art. 2.3;
- per gli infortuni cagionati da colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del C. C.).

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di Turismo, Trasferimento e Trasporto Pubblico Passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di Società / Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs;
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

La presente estensione di garanzia non è valida se la polizza:

- ha durata inferiore ad un anno
- è stipulata (anche in Convenzione) da Agenzie di Viaggio a favore della Clientela.

#### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

#### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove od allenamenti) durante le quali vi è uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- dall'uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci non a scopo terapeutico.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa pattuizione risultante da specifica scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### **2.11 Morte**

Se l'infortunio ha 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 designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate 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%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e 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 nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta 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 minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

#### **2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

#### **2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese effettivamente sostenute per:

- esami ed accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");  
visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e dell'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza e/o eliambulanza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, incluse le carrozzelle ortopediche.

La Società rimborsa inoltre le spese sostenute in conseguenza di infortunio per interventi di chirurgia estetica.

Il pagamento delle spese viene effettuato dalla Società a cura ultimata, previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

#### **2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

### **2.17 Cumulo di indennità**

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

### **2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

### **2.20 Responsabilità del contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato 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'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli assicurati**

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

#### **2.22 Esonero denuncia generalità degli assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

#### **2.23 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

#### **2.24 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **3. NORME PARTICOLARI** (Sempre operanti)

#### **3.1 Clausola broker**

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

#### **3.2 Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto; a parziale deroga ex art. 1911 c.c., in caso di sinistro, la Compagnia delegataria si obbliga a liquidare il danno per l'intero importo, con diritto di rivalsa sulle altre società coassicuratrici.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

#### **3.3 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente, entro 60 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, entro 60 giorni, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

### **3.4 Proroga dei termini di pagamento della prima rata di premio**

A parziale deroga di ogni diversa previsione contrattuale e ferma restando la decorrenza dell'assicurazione dalla data di effetto indicata in polizza, le parti convengono che il premio di prima rata sia corrisposto dal Contraente entro i 30 (trenta) giorni successivi all'anzidetta data di effetto dell'assicurazione.

### **3.5 Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

### **3.6 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

## **4. NORME AGGIUNTIVE**

(operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di polizza)

### **4.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da svolgimento di attività specifiche (da espletamento di incarico, mandato, servizio, di comando presso altri enti pubblici)**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferito e/o in occasione di comando da parte del Contraente presso altri Enti Pubblici e/o durante lo svolgimento delle attività descritte per i singoli Gruppi di Assicurati.

### **4.2 Estensione aggressioni fuori dai luoghi di svolgimento dell'attività**

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o comunque atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dalle sedi di espletamento del mandato purché in dipendenza e/o in qualsiasi modo connessi all'espletamento del mandato. La presente estensione opera a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva ai menzionati atti.

### **4.3 Invalidità permanente di grado superiore al 70%**

Qualora in conseguenza di un infortunio risarcibile a termini di polizza l'Assicurato riporti una invalidità permanente, clinicamente accertata, di grado superiore al 70%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente verrà liquidata nella misura del 100%.

### **4.4 Rischio in itinere**

La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

### **4.5 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 5.000,00 per Assicurato.

### **4.6 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche di polizza quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Ai fini del conteggio del premio definitivo e salvo diversa pattuizione risultante nella scheda di polizza, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 45 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice

da parte del Contraente. Resta convenuto che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

## 5. DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.4

Durata del contratto - rescindibilità.

Art. 1.5

Recesso in caso di sinistro.

Art.1.7

Foro competente.

Art. 2.18

Deroga alla competenza dell'Autorità Giudiziaria in caso di controversie.

La Società

Il Contraente / Assicurato

-----

-----

## SCHEDA DI POLIZZA

costituente parte integrante della polizza infortuni cumulativa n°.....

**Contraente:**

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE

Codice Fiscale/Partita IVA: 00569210123

Piazza Monte Grappa, 5,  
21100 Varese (Va)

**Effetto:** 31/12/2011

**Scadenza:** 31/12/2014

**Frazionamento:** Annuale

### GRUPPI DI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI

**Gruppo 1)**

**Il Presidente e i componenti della Giunta Camerale e Revisori dei Conti**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio dei rispettivi incarichi anche in occasione dei trasferimenti, viaggi e trasferte, resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni.

Persone assicurate	n. 15
Condizioni particolari sempre Operanti:	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6
Indennità assicurate per persona:	
Morte	Euro 500.000,00
Invalità Permanente:	Euro 500.000,00
Rimborso spese sanitarie	Euro 5,000,00
Premio lordo per assicurato	Euro_____
Premio lordo del Gruppo 1	Euro_____

---

**Gruppo 2)**

**Tutti i dipendenti del Contraente nonché altri soggetti** (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari), **autorizzati dal**

**Contraente all'utilizzo di mezzi di trasporto** e assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni e per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Limitatamente all'impiego di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, ovvero ad esso locati, in uso o comodato, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, l'assicurazione è estesa a tutte le persone autorizzate dal Contraente medesimo a farne uso.

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in qualità di conducenti o trasportati di mezzi di trasporto utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente, per l'espletamento di compiti di servizio al di fuori dell'ufficio e limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalle norme legislative e dai CCNL di comparto vigenti, gli importi liquidati, in base alla presente polizza o alle polizze stipulate da terzi responsabili, saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti agli Assicurati a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Condizioni particolari sempre

Operanti: 4.1, 4.3, 4.6

Indennità assicurate per persona:

Morte Euro 500.000,00

Invalidità Permanente: Euro 500.000,00

Rimborso spese sanitarie Euro 5.000,00

Il premio annuo lordo viene determinato in base:

a) alla percorrenza chilometrica coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dagli autoveicoli utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti, purché non di proprietà del Contraente;

b) al numero di veicoli di proprietà del Contraente, o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione;

viene anticipato dal Contraente in base ai seguenti elementi e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma "regolazione premio":

Preventivo percorrenza di cui alla lett. a) Km. 14.000

Tasso lordo di premio per Km. Euro \_\_\_\_\_

Premio lordo anticipato di Euro \_\_\_\_\_

Numero iniziale dei veicoli di cui alla lett. b) n. 6

Premio lordo per veicolo Euro \_\_\_\_\_

Premio lordo anticipato del Gruppo 2 Euro \_\_\_\_\_

**Conteggio del premio di polizza**

**Gruppo 1) Euro\_\_\_\_\_**

**Gruppo 2) Euro\_\_\_\_\_**

**Premio totale Euro\_\_\_\_\_**  
**(di cui oneri fiscali) Euro\_\_\_\_\_**