



**CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO  
PER L'ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE**

## **PARTE I PRECISAZIONI**

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione;

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione;

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Contraente:**

chi stipula il contratto di assicurazione;

**Società:**

l'Impresa assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:**

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

**Indennizzo**

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Rischio:**

La possibilità che si verifichi il sinistro;

**Franchigia:**

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

**Infortunio:**

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

**Invalidità Permanente:**

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

**Inabilità temporanea:**

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

**Istituto di cura:**

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

**Ricovero:**

Permanenza in Istituto di cura con pernottamento.

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

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

L'assicurazione è prestata per gli infortuni :

- verificatisi nell'espletamento delle funzioni relative alle cariche ( denominato SUB/A : Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale, Presidente della Municipalità, Assessore alla Municipalità e Consigliere delle Municipalità del Comune di Napoli)  
L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse alle cariche sopraindicate.
- occorsi a coloro i quali prestano opera di volontariato presso gli staff del sindaco e degli assessorati del Comune di Napoli ( di cui alla categorie SUB/B) che svolgono attività di tirocinante prelaborativo durante ed in conseguenza dell'attività da loro svolta.  
L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse all'attività sopra descritta.
- occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà del Contraente ( di cui alla categorie SUB/C).  
L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:  
avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

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

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

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

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

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

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

La durata del presente contratto viene stabilita in 22 mesi a partire dalle ore 24.00 del giorno 28/03/2011 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2012 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta tra le parti.

E' facoltà inoltre del Contraente provvedere all'affidamento per un ulteriore anno agli stessi prezzi, patti e condizioni del presente capitolato d'appalto, dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata entro 60 giorni dalla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, in ottemperanza alle vigenti norme di Legge, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora su richiesta del Contraente a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche fino ad un massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale.

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

Il premio verrà pagato in rate anticipate, senza ulteriore aggravio di costo per il Contraente, come appresso specificato:

- 1° rata entro il 28.02.2011 (28.04.2011) pari a €28.000,00 lorde meno ribasso
- 2° rata entro il 30.06.2011 (30.08.2011) pari a €28.000,00 lorde meno ribasso
- 3°rata entro il 30.12. 2011 (28..02.2012) pari a €36.000,00 lorde meno ribasso
- 4° rata entro il 30.06.2012 (30.08.2012) pari a €36.000,00 lorde meno ribasso

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della polizza ferme restando la decorrenza l'efficacia e l'effetto della garanzia dalla data di decorrenza stessa.

In deroga a quanto previsto all'art. 1901 c.c. si conviene che le rate successive alla prima dovranno essere versate entro il 60° giorno dalle suddette scadenze.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'aggiudicataria si impegna a sottoporre al dirigente del Servizio Provveditorato il contratto di assicurazione di cui all'art. 1882 c.c. entro 10 giorni dall'esecutività della determina relativa alla definitiva aggiudicazione.

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

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

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

Poiché il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

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

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

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

#### **ART. 13 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEI SINISTRI**

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

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

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

#### **ART. 14 FORO COMPETENTE**

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

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

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

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

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

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

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

Le somme assicurate per ciascuna persona saranno le seguenti:

- a) per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente e Assessore alla Municipalità :
  - € 210.000,00 in caso di morte
  - € 210.000,00 in caso di invalidità permanente
  - € 42,00 in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio.
- b) per la funzione di Consigliere delle Municipalità :
  - € 130.000,00 in caso di morte
  - € 130.000,00 in caso di invalidità permanente
  - € 26,00 in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio

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

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

### ***SUB/B Volontari e Tirocinanti presso il Comune di Napoli***

#### **ART. 4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi a coloro i quali prestano opera di volontariato presso gli staff del sindaco e degli assessorati del Comune di Napoli e a coloro che svolgono attività di tirocinante prelaborativo durante ed in conseguenza dell'attività da loro svolta anche se diversamente abili

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali compresi gli infortuni eventualmente subiti "in itinere" e nei trasferimenti, viaggi e trasferte connesse all'attività sopra descritta.

#### **ART. 5 CAPITALI DA ASSICURARE**

Le somme assicurate per ciascuna persona saranno le seguenti:

- € 105.000,00 in caso di morte
- € 105.000,00 in caso di invalidità permanente
- € 6.000,00 per rimborso spese mediche

#### **ART. 6 PERSONE DA ASSICURARE**

L'assicurazione è prestata per n° 7 (sette) persone

## ***SUB/C INFORTUNI CONDUCENTI COMUNE DI NAPOLI***

### **ART. 7 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà del Contraente.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

### **ART. 8 CAPITALI DA ASSICURARE**

Le somme assicurate per ciascun conducente seguenti:

€ 105.000,00 in caso di morte

€ 105.000,00 in caso di invalidità permanente

€ 6.000,00 per rimborso spese mediche

### **ART. 9 PERSONE DA ASSICURARE**

L'assicurazione è prestata per n°790 (settecentonovanta) persone assicurate.



## **PARTE 4 - RISCHI COPERTI**

### **ART.1 MORTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari eventualmente designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte, se superiore, e quella già pagata per l'invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

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

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

### **ART. 2 INVALIDITA' PERMANENTE – FRANCHIGIE**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **ART. 3 INABILITA' TEMPORANEA**

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

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

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

### **ART. 4 RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO**

**(Garanzia valida esclusivamente per gli Assicurati delle categorie B) Volontari e C) Conducenti)**

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

in caso di ricovero, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza).

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di €51,00 per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

### **ART. 5 ALTRE GARANZIE**

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

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

### **ART. 6 ESCLUSIONI**

L'assicurazione non vale per gli infortuni :

- derivanti da guerre o insurrezioni salvo quanto previsto dall'art. parte 10 - parte 4 "Rischio Guerra"
- guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. 8 - parte 4 "Rischio Volo"

- subiti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- derivanti da operazioni chirurgiche , accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio.

#### **ART. 7 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società.

### **ESTENSIONI DI GARANZIA**

#### **ART. 8 RISCHIO VOLO**

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

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

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

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

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

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

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

#### **ART. 9 INFEZIONI**

Premesso che nel testo che segue si intende per contagio l'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili che indicano una infezione da H.I.V. – EPATITE B e C, si conviene la seguente estensione di garanzia:

L'assicurazione è prestata per il rischio di contagio accidentale dal virus H.I.V. e dal virus dell'Epatite B e C esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento dell'attività descritta in polizza in conseguenza di:

- puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- aggressioni subite dall'Assicurato;

trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

La Società assicura l'indennizzo di €30.000,00 per singolo Assicurato, con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di € 300.000,00, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo gli accertamenti e disposti di seguito indicati:

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V. o dal virus dell'Epatite B e C a causa di un evento accidentale sopra descritto deve – entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto - darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telex o fax indirizzato all'Agenzia che amministra la polizza.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata alla Società una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente, o dall'Ente - se diverso dal Contraente - presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 6 giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. o test ematochimico per l'accertamento dell' Epatite B e C , presso un centro specializzato indicato dalla Società

Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo o affetto da Epatite B e C, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione cessa nei suoi confronti.

Se il primo test immunologico o test ematochimico per l'accertamento dell'Epatite B e C fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'assicurato è divenuto sieropositivo o affetto da Epatite B e C , Società liquiderà l'indennizzo previsto dall'assicurazione.

Tutte le spese mediche relative al test H.I.V. o al test ematochimico per l'accertamento all'Epatite B e C sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza anche dette spese saranno rimborsate da Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico o al test ematochimico per l'accertamento dell'Epatite B e C.

In relazione alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V. affetto da Epatite B e C, si conviene che:

- in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non-autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in Strutture sanitarie), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione; l'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;

- in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro”.

Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico o dal secondo test ematochimico per l'accertamento dell'Epatite B e C , corrisponde l'indennizzo indicato in polizza, che non potrà superare la somma di euro 30.000 anche i n caso di contagio contemporaneo, conseguente ad unico infortunio indennizzabile a termine di polizza, dal virus HIV e dall'Epatite B e C.

#### **ART. 10 RISCHIO GUERRA**

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

#### **ART. 11 RIMPATRIO DELLA SALMA**

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

#### **ART. 12 LIMITI TERRITORIALI, LIMITI DI ETA' E DI RISARCIMENTO**

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

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

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

#### **ART. 13 ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI**

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

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

### **ART. 1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

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

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

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

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

### **ART. 2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

Pertanto :

- b) Non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio in quanto conseguenze indirette di esso.
- c) Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- d) Con particolare riferimento alla garanzia Invalidità permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui all'art. 15 del presente contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### **ART. 3 ESONERO DELLA DENUNCIA DI INFERMITA' PREESISTENTI**

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

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

### **ART. 4 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

### **ART. 5 ALTRE ASSICURAZIONI**

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

#### **ART. 6 NOMINA E MANDATO DEL COLLEGIO MEDICO**

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

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

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

Limitatamente al caso di invalidità permanente è data facoltà al Collegio Medico, qualora ravvisi l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo sull'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro due anni.

#### **ART. 7 ANTICIPO E TERMINE DI INDENNIZZO**

La Società concede la possibilità all'Assicurato di chiedere dietro la presentazione dei documenti giustificativi, un'anticipazione parziale della liquidazione a partire dal 90° giorno dall'avvenuta denuncia di sinistro previa visita da parte di un suo medico fiduciario, e qualora il grado di invalidità permanente superasse il 15% (quindicipercento), la Società si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato una somma pari al 50% (cinquantapercento) dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

La Società si obbliga a definire le pratiche di indennizzo entro trenta giorni dalla stabilizzazione dei postumi permanenti invalidanti o in caso di decesso, dalla data di consegna di tutta la documentazione necessaria, con l'intesa che, se tale obbligo, non venisse rispettato la Società dovrà maggiorare l'indennizzo degli interessi legali.

## PARTE 6 – CALCOLO DEL PREMIO

### ART. 1 CALCOLO DEL PREMIO

Il calcolo del premio anticipato viene così determinato:

CATEGORIA SUB / A	
a) per la funzione di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e Presidente ed Assessori delle Municipalità per un totale di 117 persone (centodiciassette) :	
€. 210.000,00	in caso di morte
€. 210.000,00	in caso di invalidità permanente
€. 42,00	in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio.
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____	
b) per la funzione di Consigliere della Municipalità per un totale di 300 persone (trecento):	
€. 130.000,00	in caso di morte
€. 130.000,00	in caso di invalidità permanente
€. 26,00	in caso di inabilità temporanea derivante da infortunio
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____	
CATEGORIA SUB / B	
Volontari e Tirocinanti presso il Comune di Napoli per un totale di n° 7 (sette).	
€. 105.000,00	in caso di morte
€. 105.000,00	in caso di invalidità permanente
€. 6.000,00	per rimborso spese mediche
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____	
CATEGORIA SUB / C	
Infortuni conducenti Comune di Napoli per un totale di n° 790 (settecentonovanta) persone assicurate.	
€. 105.000,00	in caso di morte
€. 105.000,00	in caso di invalidità permanente
€. 6.000,00	per rimborso spese mediche
<b>Premio Imponibile Offerto pro-capite (indicato nella scheda offerta economica):</b> _____	

Prima Rata di Premio dalle ore 24,00 del 28.02.2011 alle ore 24,00 del 30.06.2011

premio imponibile

Come indicato nella scheda offerta economica

Rate Semestrali Successive dalle ore 24,00 del 30.06.2011

premio imponibile

Come indicato nella scheda offerta economica