



COMUNE DI SCICLI

Libero Consorzio Comunale di Ragusa

SETTORE IV

Gare- Contratti – Anticorruzione/Trasparenza

Controllo di Gestione- Provveditorato ed Utenze



Capitolato

Polizza di Assicurazione

INFORTUNI Cumulativa

IMPORTO A BASE D'ASTA € 4.800 ANNUI TOT NEL BIENNIO € 9.600

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

COMUNE DI SCICLI (di seguito anche chiamata più semplicemente “Ente”).

ASSICURATO:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

COMPAGNIA /SOCIETA'/IMPRESA:

L'Impresa assicuratrice.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SINISTRO:

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

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO IN ITINERE:

La garanzia prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto casa-posto di lavoro e viceversa, nonché quelli subiti per servizio durante il tragitto per recarsi sul luogo di lavoro (attraverso un percorso compatibile per raggiungere il luogo stesso), sia a piedi sia mediante qualsiasi mezzo di trasporto pubblico e/o privato, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

FRANCHIGIA

Importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

Percentuale prestabilita dell'indennizzo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

INABILITA' TEMPORANEA

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

Art. 02 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione avrà durata biennale con decorrenza dalla data di sottoscrizione della polizza. Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio verranno pagate con cadenza annuale.

Art. 03 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 04 – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio é ridotto in proporzione a partire dalla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva.

Art. 05 - GESTIONE DELLA POLIZZA

Sezione A

Infortunati della Circolazione sui veicoli del Comune di Scicli.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle Persone da assicurare ed alla preventiva identificazione dei veicoli utilizzati dagli stessi. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente. E' compreso il rischio in itinere

Sezione B

Infortunati della Circolazione sui veicoli dei dipendenti, utilizzati per scopo di servizio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle persone da assicurare ed alla preventiva identificazione dei veicoli utilizzati dagli stessi. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente. E' compreso il rischio in itinere

Sezione C

Infortunati dei Consiglieri Comunali .

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei Consiglieri Comunali. Per l'identificazione dei Consiglieri e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente. E' compreso il rischio in itinere

Sezione D

Infortunati dei membri della Giunta e del SINDACO.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei membri della Giunta e del SINDACO. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente. E' compreso il rischio in itinere

Sezione E

Infortunati dei minori in affido

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei minori dati in affidamento. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente. E' compreso il rischio in itinere

Sezione F

Infortunati dei Soggetti Beneficiari di Assistenza Economica

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei lavoratori. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Sezione G

Infortunati dei Volontari delle Protezione Civile

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei volontari .Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alle sezioni A, B, C, D, E, F, G dovranno essere tenuti dal Responsabile di P.O. competente e costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri se esistenti e/o atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti suddetti, previa richiesta scritta da inviare al contraente, il quale si impegna a fornire in visione tutti i documenti suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 06 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

Sezione A

Infortuni della Circolazione sui veicoli dell'Ente.

Veicoli: n° 49 mezzi del Contraente.

Sezione B

Infortuni della Circolazione sui veicoli privati dei dipendenti, autorizzati a servirsi del mezzo proprio per scopi di servizio.

Chilometri presunti percorsi per anno: Km 1.000

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri

Il numero dei Consiglieri è uguale a 16 unità.

Sezione D

Infortuni del Sindaco e degli Assessori della Giunta .

Il numero dei Componenti la Giunta (compreso il Sindaco) è uguale a 05 unità.

Sezione E

Infortuni dei minori in affido.

Il numero dei minori è pari a 11

Sezione F

Infortuni dei soggetti beneficiari di assistenza economica .

Il numero dei soggetti beneficiari di assistenza economica è pari a 50

Sezione G

Infortuni dei Volontari della Protezione Civile .

Il numero dei volontari è pari a 25

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi per singole sezioni, al fine di procedere alla regolazione del premio. Per le Sezioni assicurate la regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato alle singole sezioni in rapporto al periodo di assicurazione. Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione saranno pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia. Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione dei premi, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che il Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pagare.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire

chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 07 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono in tutto il mondo.

Art. 08 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 09 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali L'assicurato è tenuto devono essere fatte prioritariamente con PEC. Nel caso in cui la società assicuratrice non avesse indirizzo PEC saranno effettuate a mezzo lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo concordato tra le parti.

Art. 10 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana. Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di accettazione firmati.

Art.11 - RECESSO DAL CONTRATTO

La società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

11.1 Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono di recedere dal contratto stesso con preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da farsi alla Società nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

11.2 Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di variazione del rischio di cui all'articolo 4, presentata dalla società, in caso di mancato accordo tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione, con preavviso di 60 giorni.

11.3 Norme in caso di recesso

La Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Nella comunicazione di recesso, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al contraente i dati sull'andamento del rischio. Si precisa che in assenza dei dati richiamati la comunicazione della facoltà di recesso deve intendersi come non perfezionata.

11.4 La presente polizza cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Art. 12 - ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 13 - FORO COMPETENTE

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

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art.15 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione 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.16 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 – CLAUSOLE VESSATORIE

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE INFORTUNI CUMULATIVA

- Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.
- L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme che regolano l'assicurazione in generale, i DPR 395/88 - 319/90, per quanto attiene alle sezioni "A" e "B" e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art.19 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

- E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Art. 20 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- scioperi, tumulti popolari, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, sempreché originati da terzi;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 21 - ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) da dolo dell'Assicurato;
- d) da guerre o insurrezioni;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 22 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sezione A

Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli del Comune di Scicli

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti del Contraente subiscono alla guida dei mezzi di proprietà dell'Ente, durante l'esecuzione delle prestazioni di servizio. I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione B

Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli privati dei Dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi del mezzo privato per servizio.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio, di mezzo di trasporto privato, subiscono alla guida durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Consiglieri subiscono durante lo svolgimento della propria attività di consiglieri con l'estensione al rischio in itinere.

Sezione D

Infortuni del Sindaco e degli Assessori della Giunta .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i componenti la Giunta ed il Sindaco del Comune di Scicli subiscono durante lo svolgimento della propria attività istituzionale con l'estensione al rischio in itinere.

Sezione E

Infortuni dei minori in affido .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i minori dati in affido subiscono durante il periodo di affidamento (24:00 su 24:00)

Sezione F

Infortuni dei Soggetti Beneficiari di Assistenza Economica .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i soggetti subiscono durante lo svolgimento di lavori assegnati sulla scorta di un progetto personalizzato dai servizi sociali

Sezione G

Infortuni dei Volontari della Protezione Civile .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i membri della Protezione Civile subiscono durante lo svolgimento della propria attività con l'estensione al rischio in itinere.

Art. 24 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto

le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 25 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 26 - INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, con l'applicazione di una franchigia assoluta fissa per sinistro pari al 2%.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 27 - RIMBORSO SPESE di CURA (Spese Mediche)

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

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe 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 all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 28 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dall'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 indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente. Il diritto all'indennità per invalidità permanente é di carattere personale e quindi non é trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o

comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 29 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società' al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 30 - CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 31 - SOMME ASSICURATE

Le indennità garantite per ciascun Assicurato sono pari a:

Sezione A

EURO 258.228,45 per morte;

EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione B

EURO 258.228,45 per morte;

EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione C

EURO 387.342,68 per morte;

EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione D

EURO 387.342,68 per morte;

EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione E

EURO 100.000,00 per morte;

EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione F

EURO 75.000,00 per morte;

EURO 75.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione G

EURO 258.228,45 per morte;

EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 2%)

EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Art. 32 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Assicuratrice a deroga di quanto disposto dell'articolo 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.