



## ***Ente Parco Regionale della Maremma***

***Via del Bersagliere, 7  
– 58010 – Alberese (Grosseto)***

# **LOTTO 4**

## **Capitolato speciale dell'assicurazione**

### **INFORTUNI**

Durata del contratto

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| <b>Dalle ore 24.00 del :</b> | <b>31/12/2011</b> |
| <b>Alle ore 24.00 del :</b>  | <b>31/12/2014</b> |

Con scadenze dei periodi  
di assicurazione  
successivi al primo fissati

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| <b>Alle ore 24.00 di ogni</b> | <b>31/12</b> |
|-------------------------------|--------------|

## SOMMARIO

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>SEZIONE 1</b> | <b>DEFINIZIONI</b>   |
| Art.1.1          | Definizioni  |
| <b>SEZIONE 2</b> | <b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>                 |
| Art.2.1          | Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio                |
| Art.2.2          | Assicurazione presso diversi Assicuratori                          |
| Art.2.3          | Durata del contratto   |
| Art.2.4          | Pagamento del premio e decorrenza della garanzia                   |
| Art.2.5          | Elementi per il calcolo e la regolazione del premio                |
| Art.2.6          | Recesso a seguito di sinistro                                      |
| Art.2.7          | Modifiche dell'assicurazione                                       |
| Art.2.8          | Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società              |
| Art.2.9          | Oneri fiscali  |
| Art.2.10         | Foro competente  |
| Art.2.11         | Interpretazione del contratto                                      |
| Art.2.12         | Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio                 |
| Art.2.13         | Coassicurazione e delega   |
| Art.2.14         | Rinvio alle norme di legge   |
| Art.2.15         | Clausola broker  |
| Art.2.16         | Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa |
| Art.2.17         | Precisazione   |
| <b>SEZIONE 3</b> | <b>RISCHI COPERTI</b>  |
| Art.3.1          | Oggetto dell'assicurazione   |
| Art.3.2          | Estensione dell'assicurazione                                      |
| Art.3.3          | Rischio volo   |
| Art.3.4          | Rischio di guerra all'estero                                       |
| Art.3.5          | Estensione territoriale  |
| Art.3.6          | Criteri di indennizzabilità  |
| Art.3.7          | Cumulo di indennità  |
| Art.3.8          | Esonero  |
| Art.3.9          | Controversie   |
| Art.3.10         | Rinuncia alla rivalsa  |
| Art.3.11         | Responsabilità del contraente                                      |
| Art.3.12         | Limite catastrofale  |
| Art.3.13         | Morte  |
| Art.3.14         | Morte presunta   |
| Art.3.15         | Invalidità permanente  |
| Art.3.16         | Rimborso spese mediche   |
| Art.3.17         | Diaria per ricovero  |
| Art.3.18         | Diaria per gessatura   |
| Art.3.19         | Rientro sanitario  |
| Art.3.20         | Rimpatrio salma  |
| <b>SEZIONE 4</b> | <b>ESCLUSIONI</b>  |
| Art.4.1          | Rischi esclusi   |
| Art.4.2          | Limiti di età  |
| Art.4.3          | Persone non assicurabili   |
| <b>SEZIONE 5</b> | <b>GESTIONE DEI SINISTRI</b>                                       |
| Art.5.1          | Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi                       |
| <b>SEZIONE 6</b> | <b>PERSONE, CASI/SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO</b>         |
| Art.6.1          | Persone assicurate   |
| Art.6.2          | Casi/somme assicurate  |
| Art.6.3          | Calcolo del premio   |
| Art.6.4          | Riparto di coassicurazione   |
| Art.6.5          | Disposizione finale  |

## SEZIONE 1 DEFINIZIONI

### Art.1.1 - Definizioni

|   |   |
|---|---|
| <b>Assicurazione:</b>                                 | Il contratto di assicurazione   |
| <b>Polizza:</b>                                       | Il documento che prova l'assicurazione;   |
| <b>Contraente:</b>                                    | <b>Ente Parco Regionale della Maremma.</b>  |
| <b>Assicurato:</b>                                    | La persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione  |
| <b>Società:</b>                                       | L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;  |
| <b>Premio:</b>  | La somma dovuta dal Contraente alla Società.  |
| <b>Rischio:</b>                                       | La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne  |
| <b>Sinistro:</b>                                      | Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.  |
| <b>Indennizzo:</b>                                    | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.  |
| <b>Franchigia:</b>                                    | La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.  |
| <b>Scoperto:</b>                                      | La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.  |
| <b>Massimale per sinistro:</b>                        | La massima esposizione della Società per ogni sinistro.   |
| <b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b> | Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.   |
| <b>Beneficiario:</b>                                  | il soggetto od i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita  |
| <b>Invalità permanente:</b>                           | perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta  |
| <b>Inabilità temporanea:</b>                          | temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate;   |
| <b>Sforzo:</b>  | impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato;  |
| <b>Ricovero:</b>                                      | degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna di almeno 6 ore continuative;  |
| <b>Ingessatura:</b>                                   | mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con l'esclusione pertanto di tutti i tutori confezionati; |
| <b>Istituti di Cura:</b>                              | Ospedale, Clinica, Casa di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.  |
| <b>Broker incaricato</b>                              | Assiteca S.p.A., filiale di Arezzo - Via XXV Aprile, 34, 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.        |

## SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### **Art. 2.1 – 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.

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.

### **Art. 2.2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

### **Art. 2.3 – Durata del contratto**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

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 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

### **Art. 2.4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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.

### **Art. 2.5 – Elementi per il calcolo e la regolazione del premio**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'Art. 6.3 della Sezione 6 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.

**Ente Parco Regionale della Maremma  
capitolato speciale dell'assicurazione infortuni**

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli 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.

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. 2.6 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

**Art. 2.7 – Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

**Art. 2.8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

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.

**Art. 2.9 – Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

**Art. 2.10 – Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

**Art. 2.11 – Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

**Art. 2.12 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

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

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

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. 2.13 – Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice

**Ente Parco Regionale della Maremma  
capitolato speciale dell'assicurazione infortuni**

Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;

- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

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.

**Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 2.15 – 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.

**Art. 2.16 – 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.

**Art. 2.17 – Precisazione**

Si conviene tra le Parti che il presente capitolato annulla e sostituisce tutte le condizioni a stampa della Società

### **SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**

#### **Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione**

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

#### **Art. 3.2 – Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- 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;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- 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;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- 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, 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, nonché, 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.

#### **Art. 3.3 – Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su veicoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili).

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si intende concluso nel momento in cui ne è disceso.

#### **Art. 3.4 – Rischio di guerra all'estero**

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

#### **Art. 3.5 – Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

#### **Art. 3.6 – Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche 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 conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

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

**Art. 3.7 – Cumulo di indennità**

Le indennità per inabilità temporanea e per ricovero sono cumulabili tra loro e con tutte le altre garanzie. 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.

**Art. 3.8 – Esonero**

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni e i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto previsto all'articolo 4.3 - persone non assicurabili.

Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati a norma della presente polizza.

**Art. 3.9 – Controversie**

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti all'articolo 9 - criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad 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 avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

**Art. 3.10 – 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 contro i responsabili dell'infortunio.

**Art. 3.11 – 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 o soltanto qualcuno di essi di cui all'articolo 3.13 – morte -, non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, destinandolo all'ammontare del 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 da lui sostenute.

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

**Art. 3.12 – 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 € 5.000.000,00.

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

**Art. 3.13 – 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 morte. In difetto di designazione, la Società liquida tale somma, in parte uguali agli eredi.



### **Art. 3.14 – Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di annegamento, 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 lesione indennizzabili a norma della presente polizza.

### **Art. 3.15 – 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 ivi prevista 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 in ogni caso 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.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

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.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### **Art. 3.16 – Rimborso spese mediche**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola persona assicurata, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

### **Art. 3.17 – Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

### **Art. 3.18 – Diaria per gessatura**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti

**Ente Parco Regionale della Maremma  
capitolato speciale dell'assicurazione infortuni**

l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

**Art. 3.19 – Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di €1.000,00.= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 3.20 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €1.000,00.=.

## SEZIONE 4 ESCLUSIONI

### Art. 4.1 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

### Art. 4.2 – Limiti di età

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata ha raggiunto l'età di 75 anni e si impegna a comunicare tale circostanza alla Società nel momento in cui si dovesse verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa, alla prima scadenza annuale successiva, per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

### Art. 4.3 – Persone non assicurabili

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata è affetta da infermità mentale alcolismo e tossicodipendenza e si impegna a comunicare tali circostanze alla Società nel momento in cui si dovessero verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa per l'Assicurato con il loro manifestarsi senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

## **SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI**

### **Art. 5.1 – Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro 15 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

## SEZIONE 6 PERSONE, CASI/SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

### Art. 6.1 – Persone assicurate

#### 1. Categoria 1 – Guardie Ambientali Volontarie

Le Guardie Ambientali Volontarie che prestano servizio presso il Contraente, secondo le previsioni della specifica normativa vigente. Ai fini dell'identificazione degli Assicurati e dei rispettivi periodi di servizio farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nel tempo in cui prestano servizio presso il Contraente e per conto di quest'ultimo, per tutte le attività svolte nell'ambito del servizio stesso, compresi gli infortuni derivanti dall'uso o dalla guida di veicoli se ed in quanto non siano assicurati con distinta sezione della presente assicurazione. Per ogni giornata di servizio prestato, l'assicurazione ha validità dall'inizio al termine del servizio medesimo, senza soluzione di continuità, compreso il tragitto in itinere.

#### 2. Categoria 2 – Conducenti veicoli dell'Ente

Tutti i conducenti - siano essi o meno alle dipendenze del Contraente - dei veicoli di proprietà di quest'ultimo ovvero allo stesso locati o concessi in uso esclusivo o comodato da terzi, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, sempre che l'utilizzo del veicolo non sia avvenuto contro la volontà del Contraente medesimo.

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati alla guida dei sopra menzionati veicoli. Sono compresi gli infortuni che gli Assicurati dovessero subire salendo o scendendo sui/dai veicoli menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.

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

### Art. 6.2 – Casi/Somme assicurate

Le persone suindicate sono assicurate, ognuna, per i seguenti casi/massimali:

#### 1. Categoria 1

- caso di morte: € 100.000,00
- caso di invalidità permanente: € 100.000,00
- diaria ricovero ospedaliero da infortuni: € 50,00
- diaria per gessatura: € 50,00
- rimborso spese mediche da infortunio: € 5.000,00

#### 2. Categoria 2

- caso di morte: € 100.000,00
- caso di invalidità permanente: € 100.000,00
- rimborso spese mediche da infortunio: € 5.000,00

### Art. 6.3 – Calcolo del premio

Il premio è calcolato/ sulla base dei seguenti elementi:

| Categoria | Persone assicurate            | n. persone/veicoli | Premio lordo pro-capite | Premio lordo totale |
|-----------|-------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| 1         | Guardie Ambientali Volontarie | 5                  | €                       | €                   |
| 2         | Conducenti veicoli dell'Ente  | 7                  | €                       | €                   |

Scomposizione del premio:

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| <b>Premio annuo imponibile</b> | € ..... |
| <b>Imposte</b>                 | € ..... |
| <b>TOTALE</b>                  | € ..... |

### Art. 6.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

| Società | Agenzia | Percentuale di ritenzione |
|---------|---------|---------------------------|
|         |         |                           |
|         |         |                           |
|         |         |                           |

**Ente Parco Regionale della Maremma  
capitolato speciale dell'assicurazione infortuni**

**Art. 6.5 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**L'ASSICURATO**

**LA SOCIETÀ**