



COMUNE DI PALERMO

CAPITOLATO SPECIALE

INFORTUNI MINORI AFFIDATI E AFFIDATARI



IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Quanto indicato nel presente capitolato sarà prevalente sulle condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, pertanto essendo esso parte integrante della polizza stessa si esprimerà in alcuni articoli come se già fosse una polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

A) DEFINIZIONI

Nel testo che segue, s'intendono per:

- ASSICURATO - Persona per la quale è prestata l'assicurazione.
- AMMINISTRAZIONE - Il Comune di Palermo.
- CONTRAENTE- Il Comune di Palermo di seguito denominato "Ente".
- DECORRENZA - Data dalla quale entra in vigore la garanzia assicurativa.
- DIARIA DA RICOVERO - Indennità giornaliera riconosciuta in caso di ricovero in istituto di cura.
- INDENNIZZO - Somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
- INFORTUNIO - Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- ISTITUTO DI CURA - Ospedale, clinica o casa di cura, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che sia permanentemente sotto la direzione e il controllo di un medico, che disponga di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche, che svolga l'attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di documentazione clinica completa.
- SOCIETÀ ASSICURATRICE - Società assicuratrice con la quale è stata stipulata la polizza.
- PREMIO - Somma dovuta dal Contraente alla Società assicuratrice .
- RISCHIO - Probabilità che si verifichi il sinistro.
- RICOVERO - Degenza comportante pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera.
- SCADENZA - Data dalla quale cessa la garanzia assicurativa.
- SINISTRO - Verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

B) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Capitolo 1

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

ART. 1 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE E PROROGA.

La durata dell'assicurazione è triennale e decorrente dalle ore 00,00 del 16/11/2013 e sino alle ore 24,00 del 15/11/2016. La presente polizza non prevede il tacito rinnovo e non occorre disdetta tra le parti. Fermo quanto sopra è facoltà dell'Amministrazione di chiedere alla Società la proroga temporanea del contratto per la durata di almeno tre mesi, in corrispettivo del solo rateo di premio determinato in base al premio del contratto scaduto e senza alcuna maggiorazione e/o sovrappremio per la durata temporanea della garanzia.

ART. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso né cessazione dell'Assicurazione in deroga a quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..sempre che il contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

A parziale deroga dell'art. 1897 C.C. nei casi di diminuzione di rischio la riduzione del premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta escluse le imposte entro 60 giorni dalla comunicazione e rinuncerà al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 C.C.

La società ha diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione, all'atto della stipula della presente polizza, dello stato di salute, di precedenti infortuni, di eventuali menomazioni e di invalidità preesistenti riferite alle persone assicurate.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva, per iscritto, alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Le prestazioni della presente polizza sono cumulabili con quelle di altre eventuali assicurazioni prestate per gli stessi rischi.

ART. 5 - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO.

Il pagamento del premio, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione dell'Impresa Assicuratrice che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio, avverrà in via anticipata entro sessanta giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione o dalla data di stipula se successiva e le rate successive entro sessanta giorni dalla scadenza di ogni annualità, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Il premio verrà così determinato applicando il premio pro capite annuo lordo, dedotto dall'offerta, computato sul numero di persone assicurate; esso viene anticipato in via provvisoria sulla base di n° 215 persone assicurate;

Inoltre, entro 30 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa, la Società Assicuratrice fornirà atto di appendice contrattuale contenente il conteggio del premio attivo o passivo calcolato sulla base del numero dei soggetti per i quali è stata effettuata la copertura assicurativa a seguito delle comunicazioni via via inoltrate dal Contraente. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o rimborsate entro 30 giorni da quello in cui la Società ne abbia dato comunicazione al Contraente.

ART. 6 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI.

Poiché la presente assicurazione è prestata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 del Codice Civile.

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento, la Società e/o l'Amministrazione possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. In caso di sinistro con rifiuto di indennizzo, la Società si impegna a non recedere dal contratto fino alla sua naturale scadenza, fermo restando il diritto del Contraente ad esercitare il recesso nei termini e con le modalità di preavviso anzidette.

ART. 8 - ONERI FISCALI.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente, fatto salvo quanto indicato nella lettera di invito

ART. 9 - FORO COMPETENTE.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

ART 10 - DIRITTO DI INFORMAZIONE SULLA SINISTROSITÀ

L'Impresa assicuratrice aggiudicataria si impegna a fornire nel corso dell'annualità assicurativa informazioni all'Ente dei sinistri pagati e dei sinistri posti a riserva ed in particolare:

- a) importo unitario di ogni sinistro;
- b) data del sinistro;
- c) estremi della controparte;
- d) natura della richiesta (giudiziale/stragiudiziale);
- e) tipologia di danno (persone/cose/animali);
- f) causa del danno
- g) ambito in cui è accaduto il sinistro.

Le suddette informazioni e/o comunicazioni in ordine alla gestione dei sinistri, dovranno essere forniti, a richiesta dell'Ente, anche su supporti informatici nel formato richiesto.

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

Per tutto quanto non previsto dal presente Capitolato si rinvia alle vigenti disposizioni di legge.

Capitolo 2

Norme che regolano le garanzie operanti in caso di infortunio

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la copertura degli infortuni di tutti i minori affidati e delle persone affidatarie indicate nell'elenco allegato predisposto dal Servizio Affidi del Comune di Palermo nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Assessore Regionale alle politiche sociali.

In caso di morte: €. 50.000 pro capite

In caso di invalidità permanente: €. 100.000 pro capite

Il suddetto elenco potrà essere, nel corso dell'anno assicurativo, modificato con l'indicazione di altri eventuali inserimenti o esclusioni.

Per l'identificazione delle persone assicurate, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alla documentazione in possesso del Contraente, che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società assicuratrice di effettuare accertamenti e controlli.

ART. 13 - RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

- a) gli infortuni subiti durante i viaggi aerei: garanzia disciplinata dall'Art. 16 - Rischio Volo;
- b) le ernie traumatiche: garanzia disciplinata dall'Art. 17 Ernie addominali traumatiche;
- c) gli infortuni derivanti da guerra ed insurrezioni: garanzia disciplinata dall'Art. 18 - Guerra ed insurrezioni;
- d) la "morte presunta": garanzia disciplinata dall'Art. 19 - Morte presunta;
- e) la "chirurgia ricostruttiva": garanzia disciplinata dall'Art. 20 - Chirurgia ricostruttiva;
- f) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, maremoti e straripamenti.
- g) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore, natanti e subacquei;
- h) l'annegamento;
- i) la folgorazione;
- l) l'assideramento e il congelamento;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- o) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza, o conseguenti a colpi di sonno;
- p) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- q) l'asfissia non di origine morbosa;
- r) i colpi di sole, di calore e di freddo;
- s) le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto al precedente punto b):
- t) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- u) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche resi necessari da infortunio;
- v) gli infortuni conseguenti a influenze termiche ed atmosferiche;

ART. 14 - GARANZIA CASO 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.

ART. 15 - GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

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 l'invalidità permanente totale in proporzione al grado d'invalidità accertata, l'indennità è liquidata in base alle percentuali stabilite dalla "Tabella delle valutazioni del grado percentuale d'invalidità permanente - Industria", allegato 1) al Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 come in vigore al 24 luglio 2000, con rinuncia da parte della Società Assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei casi di mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, valgono per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professionale dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%

Capitolo 3

Norme che regolano le estensioni di garanzia dell'assicurazione infortuni

ART. 16 - RISCHIO VOLO

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

- da società/aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso; fanno parte del rischio di volo la salita e la discesa mediante scale e altre attrezzature speciali aeroportuali.

ART. 17 - ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

Fermo quanto previsto dall'Art. 25 "Criteri d'indennizzabilità", la garanzia comprende, limitatamente al caso di invalidità permanente, le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo pari all'uno per cento della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'Art. 29 - Modalità di valutazione del danno.

ART. 18 - GUERRA E INSURREZIONI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero.

Restano esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 19 - MORTE PRESUNTA

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

La liquidazione avverrà dopo che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società Assicuratrice avrà il diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

ART. 20 - CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

Qualora l'Assicurato a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza abbia riportato conseguenze di carattere estetico che, pur non comportando un'invalidità permanente, provochino sfregi e/o deformazioni, la Società Assicuratrice rimborserà le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, sino a un importo pari al 5% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale, con il minimo di €.1.500,00= e il massimo di €. 5.000,00=.

ART. 21 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società Assicuratrice rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

Capitolo 4

Norme che regolano i limiti dell'assicurazione infortuni

ART. 22 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'Art. 16 - Rischio Volo;
- c) dalla pratica di pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, guidoslitta, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico; dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo nelle sue varie forme, parapendio, nonché dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità e nelle relative prove;
- e) da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) da delitti
- d) dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

ART. 23 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

CAPITOLO 5

Norme specifiche che regolano le modalità di liquidazione dei sinistri infortuni

ART. 24 - PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto alla Società assicuratrice, entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta conoscenza, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere seguita, al massimo entro 10 giorni, da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di decesso, i beneficiari o gli eredi, devono consentire alla Società assicuratrice le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 25- CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società Assicuratrice 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 che si sarebbero comunque verificate, qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui alla tabella dell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. L'indennizzo viene corrisposto in Italia e in Euro.

ART. 26 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e quantificato il danno, la Società assicuratrice effettua il pagamento dell'indennizzo, in Euro, presso la sede della Società assicuratrice o dell'agenzia cui è assegnata la polizza.

La Società assicuratrice si impegna a provvedere al pagamento stesso entro 15 giorni dalla data dell'atto di transazione.

Qualora non ci sia immediato accordo tra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo la Società assicuratrice nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico di cui all'Art.29 "Modalità di valutazione del danno", provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

ART. 27 - ANTICIPI SULL'INDENNIZZO

Fermo restando quanto stabilito dalle presenti Norme, l'Assicurato può richiedere anticipi sul pagamento dell'indennizzo in caso di invalidità permanente conseguente ad infortunio qualora

trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società Assicuratrice - dietro richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

ART. 28- DISPOSIZIONI SULLA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

L'indennizzo per il caso di Morte viene liquidato agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, i beneficiari o gli eredi hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per il caso morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

L'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato all'Assicurato. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è 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 assicuratrice paga agli eredi l'importo liquidato o offerto, secondo le norme della successione testamentaria e legittima.

Compatibilmente con le disposizioni di legge, la Società Assicuratrice è tenuta, prima di procedere alla liquidazione, a fare sottoscrivere all'Assicurato e/o ai beneficiari di polizza, ampia e liberatoria quietanza in via di transazione generale e senza riserva alcuna, tanto sul diritto al risarcimento/indennizzo quanto sull'entità del danno, con rinuncia ad ogni pretesa od azione in qualsiasi sede, anche eventualmente in corso, nei confronti dell'Amministrazione e di ogni altro obbligato e coobbligato e con impegno a non proporre querela o a rimettere quella eventualmente proposta.

ART. 29 - MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione di quanto previsto all'Art. 25 "Criteri di indennizzabilità", sono demandate per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Palermo.

Il Collegio medico risiede nel Comune di Palermo.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e alle competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dei postumi a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale.