



Consiglio Regionale del Piemonte

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI CONSIGLIERI**

DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero il Consigliere Regionale del Piemonte cessato dal mandato.

Assicurazione: il contratto d'assicurazione

Beneficiario: in caso di morte, saranno gli eredi legittimi , testamentari o comunque designati . In caso d'Invalidità Permanente saranno gli assicurati stessi.

Broker: il mandatario incaricato dal contraente per la gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dalla Società e cioè: Willis Italia

Contraente: Consiglio Regionale del Piemonte

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Società: la Compagnia Assicuratrice

CAPITOLO I - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudicheranno quest'assicurazione.

ART. 2 - Altre assicurazioni

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni infortuni.

ART.3 - Durata dell'assicurazione

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 31.05.2011 fino alle ore 24,00 del 31.05.2014, con scadenze annuali intermedie al 31.05 di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

E' altresì facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa' il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

ART. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 - Pagamento del premio

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreche' nel frattempo la Società' abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società', fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

ART. 7 - Recesso del contratto in caso di sinistro

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90' giorno antecedente la scadenza della annualità assicurativa in corso,

ogni parte può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

ART. 8 - Oneri fiscali

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

ART. 9 - Oggetto dell' Assicurazione

Premesso che, con Legge Regionale 30.12.1981 n. 57 e successive modifiche ed integrazioni si stabilisce quanto segue:

"In favore dei Consiglieri Regionali in carica, la Regione Piemonte istituisce l'assicurazione obbligatoria contro i rischi da infortunio" (art. 1 -L.R. 30.12.1981 N. 57) e che al successivo art.2 si stabilisce quanto segue:

L'assicurazione per i rischi di morte ed invalidità permanente e temporanea copre gli infortuni che i Consiglieri possono subire nel corso del mandato consiliare per ogni causa connessa con il loro servizio. L'onere relativo è a carico del Bilancio Regionale. Il contratto di assicurazione senza il diritto a rivalsa coprirà cumulativamente anche i rischi di morte e di invalidità permanente e temporanea del Consigliere Regionale per cause non connesse con il suo servizio. Il relativo onere è a carico del Consigliere stesso." Con Legge Regionale 23 marzo 2000, n.22 tale assicurazione è estesa ai componenti della Giunta non Consiglieri Regionali.

Tutto ciò premesso si stabilisce, con la presente polizza, quanto segue:

L'assicurazione vale per gli infortuni descritti nel capitolo 2 "rischi coperti e capitali assicurati".

E' considerato "infortunio" l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente.

E' considerata "invalidità permanente" la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- ❖ l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- ❖ gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere; le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere, nonchè causati da ingestione od assorbimento di sostanze
- ❖ l'annegamento;

- ❖ l'assideramento o congelamento; la folgorazione;
- ❖ i colpi di sole, di calore o di freddo;
- ❖ le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- ❖ le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- ❖ le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni, vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine. Resta, in tal caso, convenuto che, in caso di unico evento il quale colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà, comunque, superare l'importo di € 5.500.000,00=

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- ❖ durante la guida e/o uso di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- ❖ dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sport aerei in genere e paracadutismo; per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini; in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione attiva dell'Assicurato agli eventi; durante il servizio militare di leva, in tempo di pace, o durante il servizio sostitutivo dello stesso o durante il richiamo per esercitazioni ordinarie;
- ❖ durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purchè non in solitaria; durante azioni di dirottamento o pirateria aerea;
- ❖ dalla sua partecipazione, in qualità di passeggero, a viaggi aerei turistici o di trasferimento su velivoli o elicotteri da chiunque gestiti tranne che:
 - da Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
 - da Aeroclub

Tale garanzia non è valida per gli infortuni che l'Assicurato possa subire durante l'uso di aeromobili per il volo sportivo o da diporto (quali alianti, deltaplani, ultraleggeri, parapendii o simili).

Agli effetti dell'assicurazione, il viaggio aereo comincia nel momento in cui sale a bordo dell'aeromobile e si conclude nel momento in cui ne discende, intendendosi comprese nel rischio anche la salita e la discesa mediante l'uso di scale o altre attrezzature aeroportuali.

Resta convenuto che, in caso di unico evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma di € 10.500.000,00= per aeromobile.

ART. 10 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione, con la sola eccezione del fatto che tale abilitazione sia scaduta da non oltre un anno e non sia stata rinnovata o regolarizzata dall'Assicurato stesso per mera dimenticanza.

b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 10;

c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

e) da guerre o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 25;

f) 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, ecc.).

ART. 11 - Limite di età ed esonero dalla denuncia di infermità

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 15) Criteri d'indennizzabilità.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 12 - Estensioni territoriali

La presente polizza s'intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia ed in maniera corrente.

ART. 13 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Willis Italia S.p.A., entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 14 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano

indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 15 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se 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.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 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'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

ART. 16 - Invalidità permanente

A) Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di Invalidità Permanente.

B) La Società prende atto che se l'Assicurato è mancino, il grado di invalidità per il lato destro è applicato al sinistro e viceversa.

C) Nel caso in cui un Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come destri, la Società terrà conto di ciò anche nella valutazione del grado di Invalidità Permanente, fermo il disposto dell'art. 15 - Criteri di indennizzabilità.

D) 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.

E) Con riferimento alle ernie addominali traumatiche si dà atto che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico verrà corrisposta un'indennità a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- qualora insorgessero contestazioni circa la natura o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 21 delle Condizioni di Polizza;

F) La somma assicurata per Invalidità Permanente viene corrisposta per intero nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della somma totale.

ART. 17 - Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità dell'assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata nel senso seguente:

a) € 52,00 al giorno per ogni giorno di "inabilità temporanea", intesa come perdita temporanea della capacità fisica parziale o totale, ancorché questa non pregiudichi la partecipazione dell'Assicurato alle attività consiliari;

Tale indennità giornaliera viene elevata a:

b) € 130,00 al giorno nei seguenti casi:

1. se l'assicurato, a seguito di infortunio, si trovi ricoverato presso:

- Istituto Universitario, Ospedale, Casa di cura privata, Day Hospital, purché regolarmente autorizzati alla erogazione dell'assistenza ospedaliera;
- Strutture fisioterapiche e riabilitative;
- Case di riposo per convalescenza e lungodegenza;
- Stabilimenti termali (esclusivamente per cure prescritte a seguito di infortunio indennizzabile);

con ricovero o soggiorno comprovato da opportuna ed idonea documentazione sanitaria, e pertanto, l'Assicurato si trovi impedito a partecipare alle attività consiliari;

2. se l'Assicurato, a seguito di infortunio, si trovi nello stato di impedimento a partecipare alle attività consiliari senza soluzione di continuità, a condizione che lo stato di impedimento sia accertato e comprovato da idonea documentazione rilasciata da personale medico specialistico.

Resta comunque inteso, in ogni caso, che la somma massima riconosciuta per inabilità temporanea dalla Società al Consigliere Regionale viene stabilita in euro 15.500,00 per ogni singolo indennizzo o per più indennizzi di infortuni avvenuti nel periodo di validità della presente polizza.

ART. 18 - Morte Presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa polizza.

ART. 19 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, 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 morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte - ove questa fosse superiore - e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta corrente.

ART. 20- Modalità di valutazione del danno - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle 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 Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede d'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la 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 obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 21 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata 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'art. 1891 C.C.

ART. 22- Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.c. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 23 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro un limite massimo di € 5.200,00= per evento, purchè l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 24 - Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia, nel limite di € 2.600,00= per sinistro, è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso d'infortunio o malattia e che rendano necessario il Suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza.

ART. 25 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed 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, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 5.200,00= per persona assicurata.

ART. 26 - Rischio guerra

A parziale deroga dell'art.11 delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata),

per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

ART. 27 - Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 26.000,00= per sinistro. Tale somma risarcirà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'Assicurato per le spese sostenute in occasione di:

- ❖ Onorari dei chirurghi e dell' équipe medica § Uso della sala operatoria
- ❖ Rette di degenza in ospedali o cliniche § Medicinali prescritti dal medico curante
- ❖ Onorari dei medici
- ❖ Accertamenti diagnostici
- ❖ Trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica o presidio medico più vicino
- ❖ Esami di laboratorio
- ❖ Cure e visite mediche
- ❖ Cure di rieducazione, riabilitazione ecc.
- ❖ Rimborso spese dentarie e per apparecchi ortodontici

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Le spese sostenute all'estero saranno rimborsate in Italia, in moneta corrente al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato.

Il rimborso delle spese per le garanzie di cui sopra avverrà esclusivamente nel caso in cui le spese per le prestazioni sostenute dall' Assicurato non siano state riconosciute a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in Italia o, se all'estero, di organismi sanitari statali del Paese nel quale si è verificato l'infortunio.

ART. 28 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

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

ART. 29 - Foro competente

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'art. 20 e relative all'interpretazione e applicazione della presente polizza sarà competente esclusivamente il foro dove risiede il Contraente.

ART. 30 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

ART. 31 - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non espressamente menzionato e disciplinato dalla presente polizza si farà riferimento a quanto previsto dal Codice Civile.

ART.32 - Validità delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

ART. 33 - Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, 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).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico cartaceo 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. 34 - Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Società mandataria

⇒ Compagnia ... Società mandante

⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 34: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società'.

⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

⇒ Compagnia ... Quota ... %

⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 35 - Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio: Willis Italia S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28.11.1984 n. 792. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/ Assicurato stesso.

La Compagnia aie aggiudicatari aie s'impegna a riconoscere al Broker un'aliquota provvigionale pari al 12% del premio imponibile.

ART. 36 - Anticipazione indennizzo

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad un'invalidità permanente, la Compagnia assicuratrice si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'evento infortunistico. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi, l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

ART. 37 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza

Il pagamento sull'indennizzo si effettua:

- a) in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili,
- b) in caso d'invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado d'invalidità;
- c) in caso d'invalidità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto.

ART. 38 - Operatività dell'assicurazione ed identificazione delle persone assicurate:

Nei confronti dei Consiglieri Regionali l'assicurazione decorre automaticamente, senza l'obbligo della preventiva denuncia delle generalità:

- dalle ore 24.00 del 31.05.2011 per i Consiglieri Regionali in carica al momento dell'effetto della presente polizza;
- dalle ore 24.00 della data di cui è avvenuta la proclamazione da parte del Consiglio Regionale per il Consigliere Regionale che subentri successivamente alla data di effetto dalla presente polizza.

Nei confronti dei Consiglieri Regionali l'assicurazione cessa automaticamente:

- per decesso;
- alle ore 24 della data di scadenza del mandato istituzionale;
- alle ore 24 della data in cui il Consiglio Regionale ha dichiarato decaduto il Consigliere Regionale, per effetto di: dimissioni, accertata ineleggibilità od incompatibilità anche sopravvenute.

CAPITOLO 2 - RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI

ASSICURATI: CONSIGLIERI REGIONALI IN CARICA che aderiscono alla presente assicurazione

RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione è valida per gli infortuni che i Consiglieri Regionali della Regione Piemonte subiscono, nel corso del mandato consiliare per ogni causa connessa e non con il loro servizio.

Capitali Assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le somme indicate:

Morte: € 300.000,00

Invalidità Permanente: € 400.000,00

Inabilità temporanea A € 52,00

Inabilità temporanea B € 130,00

Rimborso spese di cura per Infortunio: € 26.000,00

ESTENSIONE GARANZIA A FAVORE DEI CONSIGLIERI REGIONALI CESSATI DAL MANDATO

Alla Società aggiudicataria viene richiesta l'attivazione di autonoma polizza a copertura del medesimo rischio coperto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto a favore dei Consiglieri Regionali cessati dal mandato che ne facciano espressamente richiesta.

Rispetto al normativo della polizza Infortuni di cui al presente capitolato relativamente ai Consiglieri cessati vengono introdotte le seguenti modifiche:

Assicurati: Assicurati: i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero i Consiglieri Regionali del Piemonte cessati dal mandato che aderiscono volontariamente alla presente assicurazione

Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le somme indicate:

Morte: € 300.000,00

Invalidità Permanente: € 400.000,00:

Rimborso spese di cura per Infortunio: € 26.000,00

ART. 16 - Invalidità permanente

A) Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di Invalidità Permanente.

L'indennizzo è calcolato applicando la percentuale del 3% di franchigia sull'invalidità permanente accertata.