

POLIZZA INFORTUNIO SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI, DIPENDENTI

DEFINIZIONI

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE: il Contratto di assicurazione

CONTRAENTE: l'Ente locale che stipula l'assicurazione per conto degli assicurati

COMPAGNIA: l'impresa assicuratrice

INDENNIZZO: la somma dovuta alla Compagnia

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione

PREMIO: la somma dovuta dal contraente alla compagnia

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

ADDETTI: il Sindaco, i Consiglieri, il personale direttivo, corpo impiegati in quanto esecutivo

MASSIMALE: massimo esborso della Compagnia per ogni evento indipendentemente dal numero delle richieste di indennizzo presente dall'Assicurato nello stesso periodo.

FRANCHIGIA: parte fissa del danno per ogni sinistro che dovrà restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto dell'indennizzo, farla assicurare da altre Compagnie.

SCOPERTO: percentuale variabile del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 – 1893 - 1894 del codice civile.

ART.2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE -PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 0,00 del 1°.06.2010 sino alle ore 24,00 del 31.12.2012.

Il primo rateo di premio, relativo al periodo 1°.06.2010 - 31.12.2010 e calcolato nel modo seguente " $\frac{\text{premio annuale}}{12} * 7 \text{ mesi}$ ", verrà pagata entro il 31 luglio 2010.

Le rate di premio successive alla prima devono essere pagate entro il 31 gennaio dell'anno a quello cui la rata si riferisce. Comunque, tenuto conto che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente determinati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorra comunque dalle ore 0,00 del 1° gennaio dell'anno a cui la stessa si riferisce, a condizione che tale determinazione sia fatta entro il 31 gennaio e che il relativo mandato di pagamento sia effettuato entro il 31 marzo successivo. Trascorso tale termine, salvo diverso accordo tra le parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24,00 del giorno dell'effettivo pagamento.

ART.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

ART.5 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è chiamata a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art.1897 del Codice Civile)

ART.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 60 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso. Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

ART.7 ONERI FISCALI

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

ART.8 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale della Contraente o dell'Assicurato.

ART.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART.10 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate per i rischi specificati nell'allegato "A". Sono compresi in garanzia, sempre che avvenuti a causa o in occasione dell'attività specificata nelle schede

“Descrizione del rischio” — Allegato “A”, anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati,
- a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione di guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causativa influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di

veicoli e/o natanti in genere e con l'esclusione di quanto previsto all'art.17.

ART.11 ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di sport aerei in genere, del paracadutismo, del salto del trampolino con scii o idroscii, dello scii acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) partecipazione a gare e corse (e relative prove) ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'arti 3 Rischio guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- e) gli infortuni che abbiano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- g) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART.12 RISCHIO VOLO

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di veicoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che Aeroclubs. Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulativi" non potrà superare i capitali di: Per persona: € 1.033.000,00 per il caso di morte € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente € 259,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

Complessivamente per aeromobile: € 2.500.000,00 per il caso di morte, € 2.500.000,00 per il caso di invalidità permanente € 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART.13 RISCHIO GUERRA

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

ART.14 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai benefici indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di

morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt.60 e 62 C.C. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più decorreranno da quel momento.

ART.15 RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

La società assume - sostenendone le spese - la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti. Qualora infortunato o in caso di morte i suoi benefici non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza 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. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione alle spese giudiziarie sostenute del Contraente e/o della Società. Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di detta indennità. Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendone in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

ART.16 LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla sua successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

ART.17 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindrome organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART.18 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ' DEGLI ASSICURATI

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

ART.19 ALTRE ASSICURAZIONI

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione. Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e dalle eventuali future.

ART.20 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 10 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato e gli aventi diritto ne abbiano avuta possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico o seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve immediatamente dato l'avviso telegrafico alla Società. L'assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'assicurato stesso. Le spese di cura quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART.21 CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologie 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 prodotto dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per l'invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art.23.

ART.22 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per i beneficiari si intendono salvo diversa designazione da parte dell'assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi. Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al CCNL applicabile all'assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza al citato CCNL e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'assicurato venga dichiarato disperso alle competenti autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art.60 comma 3 del C.C. (vedi precedente art.14 di polizza).

ART.23 INVALIDITÀ' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un 'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista alla legge. Per gli assicurati si conviene che le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della usura nella

quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. 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 30 giorni. Se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente. Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al collegio arbitrale di cui al successivo art.27. Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

ART.24 INDENNITÀ' GIORNALIERA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO (qualora prevista)

Premesso che: PER RICOVERO si intende la degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento; PER ISTITUTO DI CURA si intende l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il servizio sanitario nazionale regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, casa di convalescenza e di soggiorno;

Tale indennità sarà assicurabile solamente abbinata ai rischi morte e invalidità permanente. La compagnia, alle condizioni previste dal presente articolo, corrisponde l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di suo ricovero in istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da infortunio indennizzabile dalla presente polizza. Tale indennità viene corrisposta per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza della polizza.

ART.25 DIARIA PER INABILITÀ' TEMPORANEA (qualora prevista)

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza, l'impresa liquida l'indennità per gli importi previsti per ogni categoria di persone assicurate e specificate nell'allegato "A". La diaria assicurata viene liquidata a partire dal 6 (sesto) giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e per un massimo di 360 gg. di inabilità per ogni infortunio. L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte e invalidità permanente.

ART.26 RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

a) in caso di ricovero, per la degenza in istituto di cura (onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenze). Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del servizio sanitario nazionale la Società in sostituzione del rimborso liquida una diaria di € 52,00 per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti. La diaria sostitutiva è cumulabile con la diana per ricovero eventualmente assicurata, con il limite di € 103,00

b) relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero, per: accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche e medicinali prescritti, trattamenti riabilitativi, acquisto e/o noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, trasporto dell'assicurato al luogo di cura soccorso o da un istituto di cura all'altro con mezzi adeguati. Le spese di cui al presente comma sono rimborsate previa detrazione di una franchigia fissa di € 52,00 per ogni

infortunio.

ART.27 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio la vertenza viene deferita ad un collegio arbitrale. Il collegio è composto di 3 medici, di cui 2 nominati dalle parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o in difetto dal Presidente dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio arbitrale, intendendo sempre quello del Contraente o dell'Assicurato. Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabile come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART.28 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi nei diritti dell'assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia se l'assicurato muore per causa indipendentemente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART.29 DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita dal 1°.06.2010 al 31.12.2012 e a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente. Comunque è facoltà del Contraente/Assicurato di richiedere il rinnovo del contratto, se lo stesso ne ravviserà l'opportunità.

ALLEGATO "A"

PERSONE ASSICURATE

- 1) SINDACO E ASSESSORI COMUNALI N. 5 persone
- 2) CONSIGLIERI COMUNALI N. 12 persone
- 3) DIPENDENTI COMUNALI (incluso Segretario e Responsabili di Settore) N. 25 persone

SOMME ASSICURATE PER PERSONA

Morte €159.000,00

Inv. Permanente €159.000,00

Rimb. Spese di Cura €10.000,00

DISPOSIZIONE FINALE

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

La firma apposta dal 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.

La Società

l'Ente Contraente
