

**ALLEGATO A6**

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO RELATIVO ALL'AFFIDAMENTO DI  
SERVIZI ASSICURATIVI IN FAVORE DELLA PUBBLICA  
AMMINISTRAZIONE**

**LOTTO 6 Infortuni**

# **Capitolato speciale dell'assicurazione INFORTUNI CUMULATIVA**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle singole Sezioni per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei rispettivi premi.

## **Sommario**

### **1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

- 1.1 Prova del contratto
- 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
- 1.4 Durata del contratto
- 1.5 Recesso in caso di sinistro
- 1.6 Oneri fiscali
- 1.7 Foro competente
- 1.8 Forma delle comunicazioni
- 1.9 Rinvio alle norme di legge
- 1.10 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)
- 1.11 Interpretazione del contratto
- 1.12 Informazione sinistri

### **2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

- 2.1 Oggetto dell'assicurazione
- 2.2 Estensione dell'assicurazione
- 2.3 Rischio volo
- 2.4 Rischio di guerra all'estero
- 2.5 Estensione territoriale
- 2.6 Esclusioni
- 2.7 Limiti di età
- 2.8 Persone non assicurabili
- 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- 2.10 Criteri di indennizzabilità
  - 2.10.1 Morte
  - 2.10.2 Morte presunta
  - 2.10.3 Invalidità permanente
  - 2.10.4 Inabilità temporanea (se operante)
  - 2.10.5 Rimborso spese sanitarie
  - 2.10.6 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se operante)
- 2.11 Cumulo di indennità
- 2.12 Controversie
- 2.13 Rinuncia alla rivalsa
- 2.14 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.15 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati
- 2.16 Esonero denuncia generalità degli Assicurati
- 2.17 Limite catastrofale

### **3.0 NORME PARTICOLARI (Sempre operanti)**

- 3.1 Delimitazione dell'assicurazione
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.3 Danno estetico
- 3.4 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.5 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)
- 3.6 Rimpatrio salma (valido in Italia e all'estero)
- 3.7 Missioni e trasferte
- 3.8 Malattie tropicali
- 3.9 Regolazione del premio

### **4.0 RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI**

- 4.1 Somme assicurate
- 4.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

## **DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Compagnia/Società/Assicuratori**

L'Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste).

### **Contraente**

ECC.MA CAMERA DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **Invalidità Permanente**

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

### **Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio

### **Malattie tropicali**

Convenzionalmente, le malattie contemplate dalla legislazione italiana nel Regio Decreto .07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

### **Tabella per invalidità**

Si intende convenzionalmente la Tabella di cui all'allegato 1 alla Legge italiana 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, anche detta tabella INAIL.

### **Gessatura/Mezzo di contenzione**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante

apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

### **Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

### **Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

## **1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Prova del contratto**

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### **1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e la Società avrà diritto al pagamento del premio entro i 60 giorni successivi all'effetto della presente assicurazione.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, o al broker aggiudicatario.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° 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.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente è tenuto ad effettuare in relazione alle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora richiamati nel presente articolo. Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive è operante anche per le appendici contrattuali emesse a titolo oneroso, i rinnovi e le proroghe.

### **1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto 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, sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il 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. Nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante.

### **1.4 Durata del contratto**

Il presente contratto ha la durata indicata nel bando di gara e cessa di avere effetto alla scadenza concordata, fatta salva la possibilità di rinnovo del servizio, ai medesimi patti e condizioni, per l'ulteriore periodo di 12 (dodici) mesi, se disposto con atto espresso del Contraente e comunicato alla Società almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

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 6 (sei) mesi oltre la scadenza contrattuale iniziale ovvero dell'eventuale periodo di rinnovo del servizio, dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

### **1.5 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata o altro mezzo equipollente. Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso. Non è ammesso il recesso della Società da singole garanzie o parti del contratto, salvo espressa presa d'atto ed accettazione da parte del Contraente e conseguente riduzione del premio.

### **1.6 Oneri fiscali**

Relativamente alle imposte sui premi assicurativi si applicano le disposizioni vigenti nella Repubblica di San Marino.

### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente.

### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta, con lettera raccomandata o fax o posta elettronica o posta elettronica certificata o altro mezzo idoneo a certificarne la provenienza.

### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti nonché gli eventuali riferimenti alla legislazione italiana, in tutti i casi in cui siano più favorevoli all'Assicurato e/o al Contraente.

### **1.10 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, ciascuna di esse deve essere indicata nel riparto allegato alla polizza, ferma restando la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicuratrici nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione. Rimane stabilito che:

– 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.

– 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 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 aggiudicatario, che provvederà a rimmetterli unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici o alla Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

Nel caso in cui il presente contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Società indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

### **1.11 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

### **1.12 Informazione sinistri**

La Società è tenuta a fornire al Contraente:

– entro 60 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo;  
– entro 180 giorni antecedenti la scadenza del contratto;  
– nonché in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso; un resoconto sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto, in particolare l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

numero del sinistro attribuito dalla Società;

data di accadimento;

stato del sinistro come di seguito distinto:

- sinistro riservato con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistro liquidato con indicazione dell'importo già pagato e della data di pagamento;
- sinistro archiviato senza seguito;
- sinistro respinto con, se richiesta, la relativa motivazione.

mediante supporto informatico editabile e utilizzabile dal Contraente.

La Società riconosce espressamente che i richiamati obblighi di informativa rappresentano obbligazioni essenziali per la stipulazione ed esecuzione del contratto. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate. In caso di inadempienza da parte della Società il Contraente provvederà a formalizzare, mediante comunicazione scritta, la contestazione dell'inadempimento, assegnando alla

Società un termine - non superiore a 10 giorni naturali e consecutivi – per adempiere ovvero per proporre controdeduzioni. L'eventuale confermata inadempienza da parte della Società potrà considerarsi quale grave inadempimento contrattuale e conseguentemente suscettibile di valutazione dell'eventuale esclusione della Società dalla possibilità di partecipare a successive procedure di selezione per la scelta di un nuovo affidatario del servizio assicurativo prestato con il presente contratto.

## **2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento: delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;

e/o di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;

e/o di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### **2.2 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.

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

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

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 di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.500.000,00 per il caso Morte

euro 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

complessivamente per aeromobile:

euro 5.500.000,00 per il caso Morte

euro 5.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in euro, in Italia o nella Repubblica di San Marino.

#### **2.6 Esclusioni**

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.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili - salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica - le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidi e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata - anche successivamente - di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Relativamente alla specifica categoria di Assicurati alunni scuole di ogni ordine, grado e tipo, i termini di denuncia sinistro devono intendersi portati a 90 giorni. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni fino a guarigione avvenuta. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. Qualora l'infortunio abbia determinato la morte dell'Assicurato ovvero quando questa intervenga durante il periodo di cura, dovrà esserne data immediatamente comunicazione alla Società. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo il caso in cui siano ricomprese espressamente nell'assicurazione.

#### **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo 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 il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

#### **2.10.1 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 di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

#### **2.10.2 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacustre, 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 lesioni indennizzabili a norma della presente polizza, comprese le lesioni corporali causate dall'esposizioni agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato.

#### **2.10.3 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 per invalidità" (come da definizione), 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 in quanto determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e/o per ernie del disco intervertebrale la Società corrisponderà l'indennità fino a un massimo del 2% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.
- 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.

#### **2.10.4 Inabilità temporanea (se operante)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dal 8 (ottavo) giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità. I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

#### **2.10.5 Rimborso spese sanitarie**

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti - comprese quelle a contatto - e relativa montatura, necessitato da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio e con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, su presentazione in originale delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

#### **2.10.6 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se operante)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura o immobilizzazione gessata, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

#### **2.11 Cumulo di indennità**

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.

#### **2.12 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, 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 norme 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. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Le decisioni del Collegio 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.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### **2.13 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, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.14 Assicurazione presso diversi assicuratori**

È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse successivamente con altre compagnie assicuratrici per gli stessi rischi assicurati con la presente assicurazione il quale si intende stipulato indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e future.

Il Contraente è altresì esonerato dal denunciare le assicurazioni, a favore dei propri dipendenti, alla cui stipula fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente assicurazione costituisce un complemento, pur essendone completamente separata e indipendente. Gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate - da loro stessi o da altri per loro conto - a copertura dei medesimi rischi assicurati con il presente contratto. In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile per tutte le garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza, fermo il diritto di regresso nei confronti delle altre compagnie assicuratrici di quota parte dell'indennità corrisposta.

### **2.15 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

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

### **2.16 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate, per la cui identificazione si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.

### **2.17 Limite catastofale**

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 euro 5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

## **3.0 NORME PARTICOLARI (Sempre operanti)**

### **3.1 Delimitazione dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e/o nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza.

### **3.2 Rischio in itinere**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dal luogo di abitazione, anche temporanea, al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

### **3.3 Danno estetico**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 5.000,00 per evento, le spese sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **3.4 Franchigia per il caso di invalidità permanente**

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che, per tutte le categorie assicurate, l'indennizzo previsto dalla presente assicurazione verrà riconosciuto agli Assicurati con applicazione di una franchigia del 3% assoluto fino a euro 150.000,00 di indennità assicurata. Sulla somma assicurata eccedente i 150.000 euro si applicherà una franchigia assoluta del 5% e qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 5% l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.

### **3.5 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia viene estesa - entro il limite di euro 2.500,00 per persona assicurata e per evento - al rimborso delle spese di trasporto sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza.

### **3.6 Rimpatrio salma (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia viene estesa al rimborso delle spese sostenute per le spese di rimpatrio della salma dell'Assicurato in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro all'estero, disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di euro 2.500,00 per persona assicurata.

### **3.7 Missioni e trasferte**

In caso di trasferta o missione di servizio dell'Assicurato l'assicurazione deve intendersi estesa agli eventuali infortuni sofferti dallo stesso - anche se occorsi nell'eventuale tempo libero o in attività diverse da quelle "professionali" - nell'intero periodo di durata della trasferta o missione, dall'inizio del relativo trasferimento e fino al rientro avvenuto presso la sede di lavoro e/o domicilio dell'Assicurato, al termine della trasferta o missione.

### **3.8 Malattie tropicali**

La garanzia si intende estesa al rischio delle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo. Tale estensione è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

Relativamente alla presente estensione è operante una franchigia relativa del 20% per Invalidità Permanente. Pertanto non si farà luogo a indennizzo per Invalidità permanente quando questa sia accertata di grado non superiore al 20% dell'Invalidità Permanente totale. Qualora l'Invalidità Permanente accertata risulti viceversa superiore al 20% della Invalidità Permanente totale verrà corrisposto l'intero indennizzo in rapporto al grado di Invalidità permanente accertato.

### **3.9 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine:

#### *a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio*

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate dalla parte debitrice nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente, fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo.

#### *b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati e del pagamento dell'eventuale premio di conguaglio*

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (premio a deposito più conguaglio).

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

## **4.0 RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI**

### **4.1 Somme assicurate**

#### **1) Militi, Gendarmeria, Polizia, Artiglieria, Dipendenti della Protezione Civile**

- Militi, militi aggregati a tempo indeterminato e graduati del Corpo della Gendarmeria che possono fare uso di armi da fuoco;

- Militari di leva che possono fare uso di armi da fuoco;
- Guardie di Rocca che possono fare uso di armi da fuoco;
- Agenti di Polizia Civile che possono fare uso di armi da fuoco e che possono anche fare parte del servizio di protezione civile comprese le funzioni di servizio antincendio;
- Compagnia di Artiglieria delle Guardie di Rocca che possono fare uso di armi da fuoco;
- Guardie ecologiche che possono fare uso di armi da fuoco e che possono partecipare alle operazioni di spegnimento incendi boschivi;
- Dipendenti della Protezione Civile;

- Solo rischio professionale per attività principali ed accessorie dichiarate, compresi gli infortuni subiti in occasione di tumulti popolari;

- Garanzia operante per tutti gli assicurati anche quando gli stessi partecipano ad esercitazioni di tiro con armi da fuoco;

- Garanzia estesa alla guida di autoveicoli in genere (compresi autocarri, trattori stradali, autotreni, autoarticolati e autosnodati).

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. Assicurati</b>	219

## **2) Appartenenti al Corpo dei Vigili del Fuoco della vicina Repubblica Italiana**

Appartenenti al Corpo dei Vigili del Fuoco della vicina Repubblica Italiana dal momento in cui entrano nel territorio della Repubblica di San Marino fino a quando ne fuoriescono, limitatamente agli interventi richiesti dalle Autorità Sammarinesi;

- Solo rischio professionale per attività principali ed accessorie dichiarate, compresi gli infortuni subiti in occasione di tumulti popolari;

- Garanzia operante per tutti gli assicurati anche quando gli stessi partecipano ad esercitazioni di tiro con armi da fuoco;

- Garanzia estesa alla guida di autoveicoli in genere (compresi autocarri, trattori stradali, autotreni, autoarticolati e autosnodati).

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
<b>Nr. Giornate/presenza</b>	250

## **3) Alunni scuole di ogni ordine, grado e tipo**

Relativamente agli alunni, l'assicurazione vale per i rischi normali della permanenza nelle scuole o presso le strutture dove si svolgono le lezioni e corsi, compresi quelli di qualificazione di base e formativi, gli asili nido e più in generale le strutture socio-educative per la prima infanzia, nonché per gli infortuni sofferti:

- Durante i trasferimenti in gruppo o anche isolatamente in orario di lezione da un edificio scolastico all'altro ed alle sedi distaccate della scuola o struttura medesima;

- Durante le refezioni scolastiche e gli inter-doposcuola, ivi compresi centri estivi e ludoteche organizzati e gestiti dalle Autorità Scolastiche;

- Durante il percorso dalle proprie abitazioni alla scuola e viceversa, quando detti percorsi vengono effettuati

con mezzi pubblici e/o privati o con qualunque altro mezzo predisposto dall'Autorità Scolastica;

- In relazione a lezioni di educazione fisica, motoria o simili;
- Durante lo svolgimento di attività ginniche e sportive a qualsiasi livello territoriale;
- Durante la preparazione e gli allenamenti purché svolti in gruppo nelle palestre, nei campi sportivi esterni alle scuole o in altri luoghi, le gare dei Giochi della Gioventù e dei Campionati Studenteschi nonché le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalla Federazione nazionale dello Sport Scolastico, l'assicurazione si intende prestata per il programma "Giochiamo allo Sport" meglio definito come dal programma che organizza gruppo sportivi, per il campionato di pallavolo e per tutte le manifestazioni sportive scolastiche con uscite anche fuori San Marino e al di fuori degli orari e giorni di scuola per tutti gli eventi sopra citati;
- Partecipazione ai Giochi della Gioventù con preparazione, partecipazione anche a livello nazionale italiano;
- Gruppi sportivi temporanei; che prevedono Corsi di equitazione, corsi di vela, teorico pratico, trekking, in territorio e nell'Appennino circostante, avviamento all'arrampicata sportiva;
- Durante stages, visite a scavi, cantieri, aziende, laboratori e ambienti di lavoro compresa l'eventuale partecipazione ad attività, pratiche e/o lavorative;
- In occasione di partecipazione a gite, visite di istruzione, incontri sociali e passeggiate organizzate, compresi i relativi trasferimenti collegiali;
- Durante le attività e sperimentazioni di laboratorio comprese quelle di chimica e fisica nonché in relazione ad attività svolte nell'officina di aggiustamento;

Si prende atto che sono organizzati corsi didattici "di lavoro" presso industrie, aziende artigianali, uffici. In occasione di tali lezioni gli alunni possono trovarsi ad usare macchine di ogni tipo anche mordenti. Pertanto nei limiti dei massimali previsti, la garanzia viene estesa anche a tali rischi; La garanzia si intende valida anche se gli alunni si trovassero privi di assistenza.

La garanzia viene estesa agli infortuni subiti dagli insegnanti o genitori degli alunni quali accompagnatori alle gite stesse per capitali morte e invalidità permanente pari a quelli garantiti per gli alunni. La Società liquida un'indennità speciale di € 1.050,00 a favore dell'alunno assicurato che al momento dell'infortunio risulti regolarmente iscritto a scuole della Repubblica di San Marino, se in conseguenza dell'infortunio avvenuto durante l'anno scolastico, si sia trovato nell'incapacità fisica di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare, secondo le disposizioni, in materia, la perdita dell'anno scolastico. Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta per le suddette assenze.

Si intendono comprese in garanzia gli alunni portatori di handicap, affetti da epilessia e/o diabete.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli fossero affetti, con l'intesa che, in caso di sinistro, l'infrascritta Società terrà conto, nella liquidazione, della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico, secondo le risultanze del referto medico, calcolando e riconoscendo il solo danno direttamente causato dall'infortunio stesso.

Ove un infortunio causasse la morte di un Assicurato e questi non avesse eredi od aventi causa, la Società si impegna a corrispondere al Contraente le spese sostenute per l'Assicurato in occasione o in conseguenza dell'infortunio nonché l'ammontare dei crediti dell'Istituto stesso verso di lui, sempre fino a concorrenza della somma assicurata per il caso morte.

Ove in polizza si legge Gruppi Studio-Lavoro, deve intendersi anche: "Stages formativi rivolti a studenti iscritti alle scuole Secondarie Superiori ed alle Università" e "Gruppi Studio-Lavoro e Centro Professionale".

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 100.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. Assicurati</b>	4040

#### **4) Compagnia uniformata milizie e Guardia del Consiglio**

Validità delle garanzie durante gli orari in cui le persone assicurate effettuano il servizio ivi compresa la partecipazione ad esercitazioni di tiro a fuoco, nonché per il percorso effettuato per recarsi alla propria abitazione ai luoghi di raduno regolarmente programmati e viceversa.

Si precisa che le persone appartenenti alla categoria Corpo della Guardia del Consiglio Grande e Generale effettuano servizio senza utilizzo di armi da fuoco ad eccezione delle esercitazioni di tiro sopradescritte. E' invece in loro dotazione una sciabola.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 150.000,00
Caso invalidità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	140

#### **5) Invalidi e portatori di deficit**

L'assicurazione è estesa agli invalidi e portatori di deficit inseriti in ambiente lavorativo come al titolo II della Legge n. 71 del 29 maggio 1991 e s.m.i.

Si intendono compresi in garanzia anche le persone affette da infermità mentali.

Si intendono comprese le attività amministrative e manuali.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 100.000,00
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	10

#### **6) Autisti e Donzelli**

La garanzia copre il rischio professionale.

La garanzia vale per il personale alle dipendenze del contraente (per l'identificazione delle persone ivi assicurate si farà riferimento agli elenchi ufficiali).

Si intendono ricompresi i soggetti dipendenti della Pubblica Amministrazione in particolare del Tribunale Unico che occasionalmente effettueranno gli spostamenti di competenza degli operatori istituzionali.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 1.000.000,00
Caso invalidità permanente	€ 1.000.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	11

### 7) Capitani Reggenti, Segretari di Stato, Consiglieri, Funzionari in missione e/o trasferta

La garanzia vale per il personale alle dipendenze del contraente come da risultanze di registri tenuti dagli uffici competenti, per gli infortuni che gli stessi possono subire nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto del Contraente e di ogni altra attività complementare e/o connessa al loro mandato, dall'inizio della missione e/o trasferta sino al termine della stessa.

L'Assicurazione vale inoltre per l'uso di mezzi di locomozione pubblici, guida di biciclette anche a pedalata assistita e ciclomotori, uso e guida di motocicli e autoveicoli privati, compresi quelli da trasporto consentiti dalla patente C, di macchine agricole-trattori, nonché natanti privati da diporto, il tutto purchè l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla Legge.

La società effettua il pagamento di quanto dovuto all'assicurato o suoi eredi a cura ultimata e su presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 500.000,00
Caso invalidità permanente	€ 500.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. giornate</b>	600

### 8) Persone che svolgono attività socialmente utili (Decreto Delegato n.200 del 29 dicembre 2010 e s.m.i.)

La garanzia copre il rischio professionale.

La garanzia vale per il personale alle dipendenze del contraente (per l'identificazione delle persone ivi assicurate si farà riferimento agli elenchi ufficiali).

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	20

### 9) Dipendenti dell'Amministrazione, del Settore Pubblico Allargato ed in generale i volontari destinati alle attività di supporto in occasione di eventi calamitosi di ogni origine e natura, anche esterni al territorio sammarinese"

La garanzia si intende prestata 24 ore al giorno e copre gli infortuni delle persone identificate dal Contraente con comunicazione scritta da inviarsi entro 7 (sette) giorni dal termine delle attività di supporto in occasione di eventi calamitosi. Nella comunicazione, oltre all'identificazione delle persone da assicurare (nome, cognome, data di nascita, residenza, professione, qualifica) deve essere precisato il periodo di copertura richiesto.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	10

### 10) Dipendenti addetti Sezione Archeologica e Centro Restauro

La garanzia vale per il personale alle dipendenze del contraente assegnato alla Sezione Archeologica e Centro Restauro Istituti Culturali Museo di Stato che opera nell'ambito dei cantieri interni ed esterni di

restauro e manutenzione di opere d'arte ed effettua opere di scavo archeologico in terreni di proprietà dell'Eccellentissima Camera, di proprietà ecclesiastica e di proprietà privata. La garanzia copre il rischio professionale.

Solo rischio professionale.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 150.000,00
Caso invalidità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. assicurati</b>	4

## 11) Volontari Protezione Civile

L'Assicurazione è prestata a favore dei volontari che prestano la loro opera in modo gratuito, aderenti al gruppo della Protezione Civile della Repubblica di San Marino per gli infortuni subiti nell'espletamento delle attività di previsione, esercitazione, prevenzione, soccorso, assistenza, supporto e ripristino secondo le direttive e le dipendenze funzionali dell'autorità competente in occasione, a titolo esemplificativo e non limitativo, di:

- Urgenze e/o catastrofi e/o calamità naturali e altri eventi simili;
- Esercitazioni e/o prove di soccorso organizzate anche da altri enti e/o associazioni;
- Formazione teorico/pratica in aula;
- Attività svolte per la manutenzione e sistemazione dei materiali in dotazione al servizio della protezione civile;
- Servizio di assistenza a manifestazioni culturali, sportive o ricreative preventivamente autorizzate;
- Attività di vigilanza, prevenzione e controllo, anche del traffico, in ausilio alla Polizia Civile.

Sono inclusi in garanzia gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti e le missioni effettuate a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto.

Massimali e Garanzie pro-capite.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 7.000,00
<b>Nr. giornate</b>	200

## 4.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo derivante dai conteggi della seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.3.9 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone o qualsiasi altro dato variabile.

<b>Categoria</b>	<b>Tipo di dato variabile</b>	<b>Montante Dato Variabile</b>	<b>Premio pro-capite o tasso applicato</b>	<b>Totale</b>
1) Militi, Gendarmeria, Polizia, Artiglieria, Dipendenti della Protezione Civile	Nr. Assicurati	219		
2) Appartenenti al Corpo dei Vigili del Fuoco della vicina Repubblica Italiana	Giornate/ presenze	250		
3) Alunni scuole di ogni ordine, grado e tipo	Nr. Assicurati	4.040		
4) Compagnia uniformata milizie e Guardia del Consiglio	Nr. Assicurati	140		
5) Invalidi e portatori di deficit	Nr. Assicurati	10		
6) Autisti e Donzelli	Nr. Assicurati	11		
7) Capitani Reggenti, Segretari di Stato, Consiglieri, Funzionari in missione e/o trasferta	Giornate/ Presenze	600		
8) Persone che svolgono attività socialmente utili	Nr. Assicurati	20		
9) Dipendenti dell'Amministrazione, del settore pubblico allargato ed in generale i volontari destinati alle attività di supporto in occasione di eventi calamitosi di origine e natura, anche esterni al territorio sammarinese	Nr. Assicurati	10		
10) Dipendenti addetti Sezione Archeologica e Centro Restauro	Nr. Assicurati	4		
11) Volontari Protezione Civile	Giornate/ Presenze	200		