



COMUNE DI PALERMO

CAPITOLATO D'ONERI

ASSICURAZIONE INFORTUNI AMMINISTRATORI (SINDACO, ASSESSORI, CONSIGLIERI COMUNALI E DI CIRCOSCRIZIONE)

* * * * *
* * *
* *
*

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

A) DEFINIZIONI

Nel testo che segue, s'intendono per:

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

B) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Capitolo 1

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

ART. 1 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE E PROROGA.

La durata del contratto è fissata in anni due naturali, successivi e decorrenti dalle ore 00,00 del 15/06/2016 e sino alle ore 24,00 del 14/06/2018. La presente polizza non prevede il tacito rinnovo e non occorre disdetta tra le parti. Fermo quanto sopra, è facoltà dell'Amministrazione di chiedere alla Società, nelle more dell'espletamento della nuova procedurale gara, la proroga temporanea (cd. proroga tecnica) del contratto per la durata di almeno tre mesi, in corrispettivo del solo rateo di premio determinato in base al premio del contratto scaduto e senza alcuna maggiorazione e/o sovrappremio per la durata temporanea della garanzia.

ART. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

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

ART. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

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

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

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta escluse le imposte entro 60 giorni dalla comunicazione e rinuncerà al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 C.C. Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione, all'atto della stipula della presente polizza, dello stato di salute, di precedenti infortuni, di eventuali menomazioni e di invalidità preesistenti riferite alle persone assicurate.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI.

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

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO.

Il pagamento del premio avverrà in via anticipata entro trenta giorni dalla data di ricezione della fattura elettronica che dovrà essere emessa all'inizio di ogni annualità, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Il premio verrà così determinato applicando il premio pro capite annuo lordo, dedotto dall'offerta, computato sul numero di persone assicurate; esso viene anticipato in via provvisoria sulla base di n° 181 persone assicurate;

Inoltre, alla fine di ogni annualità assicurativa, la Società Assicuratrice fornirà atto di appendice contrattuale contenente il conteggio del premio attivo o passivo risultante sulla base del numero dei soggetti per i quali è stata effettuata la copertura assicurativa. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o rimborsate entro 30 giorni da quello in cui la Società abbia emesso la relativa fattura.

ART. 6 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI.

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

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

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

ART. 8 - ONERI FISCALI.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente, fatto salvo quanto indicato nel bando di gara.

ART. 9 - FORO COMPETENTE.

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

ART 10 - DIRITTO DI INFORMAZIONE SULLA SINISTROSITÀ

L'Impresa assicuratrice aggiudicataria si impegna a fornire annualmente informazioni all'Ente dei sinistri pagati e dei sinistri posti a riserva ed in particolare:

- a) importo unitario di ogni sinistro;
- b) data del sinistro;
- c) estremi della controparte;
- d) natura della richiesta (giudiziale/stragiudiziale);
- e) tipologia di danno (persone/cose/animali);

- f) causa del danno
- g) ambito in cui è accaduto il sinistro.

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

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

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

Capitolo 2

Norme che regolano le garanzie operanti in caso di infortunio

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Copertura infortuni di n° 181 Amministratori (componenti della Giunta Municipale compreso il Sindaco, Consiglieri dell'Ente, Esperti e consulenti)

L'assicurazione è prestata per tutte le persone che ricoprono la carica di Sindaco, Assessore, Consigliere Comunale e di Circoscrizione, nonché alle persone cui vengano legittimamente delegate, in nome e per conto del Comune, funzioni di rappresentanza, in relazione all'espletamento delle loro funzioni, nella forma più ampia compreso il rischio per riunioni, il rischio in itinere, le trasferte per studi, le missioni, gli incarichi, compresi i relativi trasferimenti, i sopralluoghi e le osservazioni di luoghi e di cose senza limiti di territorio allo scopo di esaminare e predisporre proposte nell'interesse del Comune, in conseguenza di infortunio per i casi e nel limite delle somme garantite ogni per Persona Assicurata di seguito indicate:

- **In caso di morte:** € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) pro capite
- **In caso di invalidità permanente:** € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) pro capite

Per l'identificazione delle persone assicurate, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società assicuratrice di effettuare accertamenti e controlli.

ART. 13. - RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

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

- u) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche resi necessari da infortunio;
- v) gli infortuni conseguenti a influenze termiche ed atmosferiche;

ART. 14 - GARANZIA CASO MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 15 - GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Capitolo 3

Norme che regolano le estensioni di garanzia dell'assicurazione infortuni

ART. 16 - RISCHIO VOLO

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

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

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

ART. 17 - ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

Fermo quanto previsto dall'Art. 28 "Criteri d'indennizzabilità", la garanzia comprende, limitatamente al caso di invalidità permanente, le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo pari all'uno per cento della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;

- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'Art. 32 - Modalità di valutazione del danno.

ART. 18 - GUERRA E INSURREZIONI

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

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

ART. 19 - MORTE PRESUNTA

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

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

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

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

ART. 20 - CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

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

ART. 21 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

Capitolo 4

Norme che regolano i limiti dell'assicurazione infortuni

ART. 22 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati:

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

ART. 23 - LIMITI DI ETÀ

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

ART. 24 - 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: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

ART. 25 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 26 - INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO: FRANCHIGIE

Limitatamente al caso invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto d'impiego (invalidità generica), la liquidazione delle indennità dovute per invalidità permanente verrà determinata come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a €. 200.000,00= l'indennizzo è dovuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente €. 200.000,00= non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente, quando questa è di grado minore o pari al 5% della totale;

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale la Società Assicuratrice liquida l'indennità senza deduzione di franchigia.

CAPITOLO 5

Norme specifiche che regolano le modalità di liquidazione dei sinistri infortuni

ART. 27 - PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

ART. 28 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

ART. 29 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

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

Qualora non ci sia immediato accordo tra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo la Società assicuratrice nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico di cui all'Art. 32 "Modalità di valutazione del danno", provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

ART. 30 - ANTICIPI SULL'INDENNIZZO

Fermo restando quanto stabilito dalle presenti Norme, l'Assicurato può richiedere anticipi sul pagamento dell'indennizzo in caso di invalidità permanente conseguente ad infortunio qualora trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società Assicuratrice - dietro richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

ART. 31 - DISPOSIZIONI SULLA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

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

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

L'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato all'Assicurato. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società assicuratrice paga agli eredi l'importo liquidato o offerto, secondo le norme della successione testamentaria e legittima.

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

ART. 32 - MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione di quanto previsto all'Art. 28 "Criteri di indennizzabilità", sono demandate per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Palermo.

Il Collegio medico risiede nel Comune di Palermo.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 33 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

La Società assicuratrice si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati o agli aventi diritto ai sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni o le malattie professionali della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennità per l'assicurazione infortuni o malattie professionali.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i beneficiari di polizza non si accontentino dell'indennità prevista dalla presente polizza e avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile del Contraente. In tal caso l'importo dell'indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Ove l'infortunato od i beneficiari di polizza recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio o per la malattia professionale subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al comma secondo della presente clausola.

La presente assicurazione è operante soltanto per infortuni o malattie professionali indennizzabili ai sensi di polizza.

Se per un infortunio o la malattia professionale viene iniziato un procedimento penale o una causa civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice 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, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

La Società assicuratrice assume fino a quanto ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, 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.

Si conviene comunque che, quando l'Impresa ha assunto la gestione penale, proseguirà a proprie spese e con i propri legali la difesa nei limiti previsti dal presente articolo, anche dopo la eventuale tacitazione della o delle parti lese fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

Il Dirigente
(Dr. Salvatore Incrapera)

