

**CONSIGLIO REGIONALE  
DEL TRENINO-ALTO ADIGE**

**REGIONALRAT  
TRENINO-SÜDTIROL**

**DELIBERAZIONE  
DELL'UFFICIO DI  
PRESIDENZA**

**BESCHLUSS  
DES PRÄSIDIUMS**

**N. 168/15**

**Nr. 168/15**

**SEDUTA DEL**

**SITZUNG VOM**

**23.09.2015**

*In presenza dei  
sottoindicati membri*

*In Anwesenheit der  
nachstehenden Mitglieder*

*Presidente  
Vicepresidente  
Vicepresidente  
Segretario questore  
Segretario questore*

*dott.ssa Chiara Avanzo  
Thomas Dr. Widmann  
Florian Dr. Mussner  
Pietro De Godenz  
Veronika Dr<sup>in</sup> Stirner*

*Präsidentin  
Vizepräsident  
Vizepräsident  
Präsidialsekretär  
Präsidialsekretärin*

*Assiste il  
Segretario generale  
del Consiglio regionale*

*Dr. Stefan Untersulzner*

*Im Beisein des  
Generalsekretärs des  
Regionalrates*

*Assenti:  
Segretario questore (giust.) geom. Giacomo Bezzi (entsch.)*

*Abwesend:  
Präsidialsekretär*

<p><b>L'Ufficio di Presidenza delibera sul seguente OGGETTO:</b></p> <p><b>Assicurazione contro gli infortuni dei Consiglieri regionali</b></p>	<p><b>Das Präsidium beschließt zu nachstehendem GEGENSTAND:</b></p> <p><b>Versicherung der Regionalratsabgeordneten gegen Unfälle</b></p>
---	---

DELIBERAZIONE N. 168

BESCHLUSS NR. 168

L'UFFICIO DI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE

DAS PRÄSIDIUM DES REGIONALRATES

Visto l'articolo 8 del Regolamento delle indennità per l'attività del Consiglio regionale concernente "Assicurazione contro gli infortuni";

Nach Einsicht in den Artikel 8 der Ordnungsbestimmungen betreffend die Zuwendungen für die Tätigkeit des Regionalrates über die "Unfallversicherung";

Vista la propria deliberazione 16 ottobre 2013, n. 350 con la quale è stato affidato alla Società Cattolica di Assicurazione, agenzia di Trento, il contratto di assicurazione contro gli infortuni dei Consiglieri in scadenza al 31 dicembre 2015;

Nach Einsicht in den Beschluss Nr. 350 vom 16. Oktober 2013, mit dem der Gesellschaft Cattolica di Assicurazione, Agentur von Trient, der Auftrag zur Versicherung der Abgeordneten gegen Unfälle erteilt worden ist, die am 31. Dezember 2015 ausläuft;

Ritenuto opportuno indire una gara a trattativa privata per verificare le condizioni ottenibili dal mercato assicurativo, al fine di garantire la continuità della copertura assicurativa in questione;

Es als angemessen erachtend, einen Wettbewerb durch freihändige Vergabe auszuschreiben, um die auf dem Versicherungsmarkt geltenden Bedingungen zu überprüfen, auf dass die Kontinuität im Zusammenhang mit der vorgenannten Versicherungsdeckung gewahrt bleibt;

Vista la propria deliberazione 7 luglio 2015, con la quale è stato affidato alla Società Eurorisk S.r.l., avente sede a Trento in via Guardini, 24, l'incarico esclusivo di consulenza e brokeraggio assicurativo con mandato a gestire il piano assicurativo del Consiglio regionale, per il periodo dal 30 giugno 2015 al 29 giugno 2018, eventualmente rinnovabile per un ulteriore triennio;

Nach Einsicht in den Beschluss vom 7. Juli 2015, mit dem der Gesellschaft Eurorisk GmbH mit Sitz in Trient in der Guardinistraße Nr. 24 der alleinige Auftrag für den Versicherungs- und Brokerdienst für die Verwaltung des Versicherungsbereichs des Regionalrates für den Zeitraum 30. Juni 2015 bis 29. Juni 2018 erteilt worden ist, wobei der Auftrag gegebenenfalls für weitere drei Jahre verlängert werden kann;

Constatata la facoltà del Consiglio regionale di avvalersi del broker assicurativo Eurorisk S.r.l. per l'indizione della gara al fine di verificare le condizioni ottenibili dal mercato assicurativo per dare continuità alle garanzie prestate dalle polizze in essere;

Hervorgehoben, dass der Regionalrat die Möglichkeit hat, auf die Hilfe des Versicherungsbroker Eurorisk GmbH für die Ausschreibung des Wettbewerbs zwecks Überprüfung der auf dem Versicherungsmarkt geltenden Bedingungen zurückzugreifen, auf dass die Kontinuität im Zusammenhang mit der vorgenannten Versicherungsdeckung gewahrt bleibt;

Preso atto della lettera di invito alla trattativa privata, allegata al presente provvedimento, ove è prevista la facoltà del Consiglio regionale di non stipulare la polizza infortuni o eventualmente di stipularla in base alle eventuali adesioni o di rinunciare a determinate garanzie;

Nach Kenntnisnahme des Einladungsschreibens zur Teilnahme an der freihändigen Vergabe, das diesem Beschluss beigelegt wird und in welchem dem Regionalrat die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unfallversicherung nicht abzuschließen oder diese gegebenenfalls auf der Grundlage der möglichen Beitritte abzuschließen oder darauf unter bestimmten Bedingungen zu verzichten;

Preso atto del capitolato di polizza inerente il progetto "polizza infortuni" che forma parte

Nach Kenntnisnahme der Vergabebedingungen der Polizze betreffend das

integrante della presente deliberazione;

Projekt "Unfallversicherung", die ergänzenden Bestandteil dieses Beschlusses bildet;

Reputato opportuno delegare il broker Eurorisk S.r.l. ad effettuare la relativa gara nelle modalità come sopra esposte;

Es als angemessen erachtend, den Versicherungsbroker Eurorisk GmbH zu delegieren, die Ausschreibung entsprechend den oben angeführten Einzelvorschriften durchzuführen;

Ad unanimità di voti legalmente espressi,

Mit gesetzmäßig zum Ausdruck gebrachter Stimmeneinhelligkeit,

d e l i b e r a

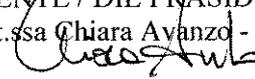
b e s c h l i e ß t

1. Di affidare al broker assicurativo Eurorisk S.r.l., avente sede a Trento in via Gardini 24, l'incarico di indire la gara concernente l'assicurazione contro gli infortuni in forma di trattativa privata, per dare eventualmente continuità alle garanzie prestate dalla polizza infortuni in essere.

1. Den Versicherungsbroker Eurorisk GmbH mit Sitz in Trient in der Gardinistraße Nr. 24 mit der Wettbewerbsausschreibung betreffend die Unfallversicherung durch freihändige Vergabe zu beauftragen, damit gegebenenfalls die Kontinuität der durch die bestehende Unfallversicherung gegebene Versicherungsdeckung gewahrt bleibt.

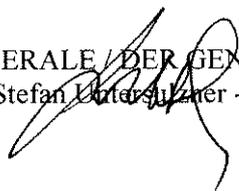
LA PRESIDENTE / DIE PRÄSIDENTIN

- dott.ssa Chiara Avanzo -



IL SEGRETARIO GENERALE / DER GENERALSEKRETÄR

- Dr. Stefan Kutarschner -



ND/mf

allegati alla  
deliberazione n. 168/15 eurorisk®

Trento,

**OGGETTO: POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CONSIGLIERI  
CONSIGLIO REGIONALE DEL TRENINO ALTO ADIGE**

**TRATTATIVA PRIVATA**

A nome e per conto della nostra Mandante Consiglio Regionale del Trentino Alto Adige, che ha assegnato ad Eurorisk l'incarico per il servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo, Vi trasmettiamo progetto relativo alla polizza in oggetto ed attendiamo le Vostra migliori quotazioni per tale rischio possibilmente entro e non oltre il 20.10.2015.

Vi precisiamo che le quotazioni dovranno essere così articolate:

**PRIMA QUOTAZIONE :**

come da allegato capitolato

dovranno essere da Voi specificati i tassi finiti ed i relativi premi per ciascuna delle somme assicurate (Morte / Invalidità Permanente / Indennità da ricovero, gessatura, convalescenza / Inabilità Temporanea).

Nel premettere che il Consiglio regionale si riserva la facoltà anche di non stipulare la polizza, vi precisiamo inoltre che il Consiglio regionale si riserva di accettare la quotazione completa oppure rinunciando alle garanzie Indennità da ricovero, gessatura, convalescenza e/o Inabilità Temporanea.

**SECONDA QUOTAZIONE :**

come da allegato capitolato, gli Assicurati saranno liberi di aderire alla Polizza stipulata dal Consiglio Regionale.

Il premio sarà calcolato in base alle adesioni pervenute al Consiglio Regionale entro la data di effetto della polizza.

Il servizio di brokeraggio verrà remunerato per il tramite delle Compagnie di Assicurazione con le quali vengono stipulati i contratti. Le commissioni riconosciute al Broker incaricato saranno in misura del 5%, come stabilito dalla delibera di assegnazione dell'incarico.

**La polizza dovrà essere emessa con firma digitale.**

**La polizza avrà durata annuale, senza tacito rinnovo ed il Consiglio Regionale si riserva la facoltà di chiederne la proroga per una ulteriore annualità.**

La Società di brokeraggio Eurorisk srl di Trento è a Vostra disposizione per eventuali necessità e/o chiarimenti ai seguenti recapiti:

Telefono 0461.433000

Telefax 0461.433030

mail broker@eurorisk.it

mail monica.tonon@eurorisk.it

In attesa di Vostro cortese riscontro, porgiamo cordiali saluti.

Eurorisk S.r.l.

All/c.s.

insurance broker & risk manager

Eurorisk srl - Via Guardini 24 - 38121 Trento - Italy

Tel. + 39 0461 433000 - Fax + 39 0461 433030 - Skype: eurorisk1 - broker@eurorisk.it - broker@pec.eurorisk.it - www.eurorisk.it  
P.Iva 01579570225 - C.F./Reg. Imprese di Trento n. 00755840329 - Cap. Soc. € 10.400.00 i.v. - RUI n. B000065503

## PROGETTO INFORTUNI CAPITOLATO DI POLIZZA

**CONTRAENTE :**       **CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TRENINO ALTO – ADIGE**  
**Piazza Dante Alighieri, 16 – 38100 TRENTO**  
**P.IVA 80013030228**

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per SOCIETA'	..... e le coassicuratrici;
per ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione;
per CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	Il documento che prova l'assicurazione;
per CONTRAENTE	Consiglio Regionale della Regione Trentino Alto Adige – 38100 TRENTO
per ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
per PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
per RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro;
per INDENNITA'	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### 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 e 1894 C.C.

#### **ART. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio**

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione.  
Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di **40 giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

#### **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 del 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 C.C.

**ART. 5 - Diminuzione del rischio**

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

**ART. 6 - Pagamento dell'indennizzo**

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

**Art. 7 - Recesso dal contratto in caso di sinistro - Rinuncia**

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro. La Stessa potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di **cento giorni** al termine di ciascuna annualità assicurativa. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

**ART. 8 - Oneri fiscali**

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

**Art 9 - Clausola Broker**

Broker incaricato dall'Assicurato ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione e l'esecuzione della presente polizza è **EURORISK S.r.l.**  
Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione ufficiale del Broker alla Società. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005, ha effetto liberatorio nei confronti del Contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al Broker incaricato sono in misura del 5%.

**ART. 10 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria di Trento.

**ART. 11 - Durata dell'assicurazione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni TRE con inizio alle ore 24 del 31.12.2015 e scadenza alle ore 24 del 31.12.2018 senza tacito rinnovo, salva la facoltà di disdetta per entrambe le parti ad ogni scadenza annuale con preavviso di 90 giorni.

**ART. 12 - Coassicurazione e delega**

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.  
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le

---

quote delle Coassicuratrici. Il pagamento dei premi viene effettuato dal contraente per il tramite del Broker e tale procedura é accettata dalla Società delegataria e dalle coassicuratrici.  
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**ART. 13 - 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. 14 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività connesse al mandato, per i **rischi professionali ed extraprofessionali** nell'ambito della vita privata. Si intendono pertanto compresi in garanzia anche i rischi delle attività professionali private degli Assicurati.

Sono compresi in garanzia 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 con esclusione delle ernie discali e con ammissibilità delle ernie addominali per le quali valgono i seguenti limiti : invalidità permanente fino ad un massimo del 10 % qualora l'ernia venga giudicata non operabile;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, 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, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli e veicoli in genere per i quali sia prevista la patente cat. B. e/o C. comprese le macchine agricole ed i trattori;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da 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;
- gli infortuni derivanti da morsi di animali
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

### ART. 15 - Esclusioni

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

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, 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;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 16 - primo alinea - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) 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;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

**ART. 16 - Estensioni di garanzia:****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 no), 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.

**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 beneficiari 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. 17 - Infortuni aeronautici**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.000.000,00 per il caso di morte, € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale € 250,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta, e per aeromobile i capitali di € 7.500.000,00 per il caso morte, € 7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.000,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni 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 sui singoli contratti.

**ART. 18 - Servizio militare**

Durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore all'inizio del servizio di cui sopra il Contraente ha facoltà di chiedere il rimborso dei premi pagati relativi al periodo in cui l'assicurazione è rimasta sospesa; rimborso che verrà corrisposto al netto delle imposte.  
L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva in qualità di obiettori di coscienza.

#### **ART. 19 - Limiti territoriali e di risarcimento**

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **ART. 20 - Limiti di età**

L'assicurazione vale per tutti i Consiglieri Regionali , **senza limite di età**

#### **ART. 21 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi 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. 22 - 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 condizioni di eletto presso il Consiglio della Regione Trentino Alto-Adige.

#### **ART. 23 - Altre assicurazioni**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni presenti o future stipulate dagli Assicurati con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

#### **ART. 24 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e 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 esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di 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 e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

#### **ART. 25 - Criteri di indennizzo**

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per 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 quando stabilito dall'art. 27.

#### **ART. 26 - 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 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.

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 Codice Civile (vedi precedente art. 15 di polizza).

#### **ART. 27 - Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio 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 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente 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 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%.

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 misura 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 trenta 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. 32.

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 per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

#### **ART. 28 - Indennità giornaliera per ricovero, per convalescenza e per gessatura**

In caso di ricovero in ospedale o istituto di cura a seguito di infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

Qualora il ricovero sia superiore a tre giorni la Società corrisponde per la successiva convalescenza la diaria pattuita per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera, con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di una ingessatura l'Assicurato ha diritto di percepire la diaria pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, aumentata di una settimana, con il massimo di 120 giorni per anno assicurativo. Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa diaria non è cumulabile con quella da gessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà la diaria post-ospedaliera finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di maggiore durata.

Per ingessatura si intende l'immobilizzazione di un arto o di una parte del corpo con l'ausilio di apparecchi gessati o altri apparecchi in uso secondo la tecnica ortopedica che comunque impediscano la normale articolazione dell'arto o il normale movimento della parte del corpo interessata.

#### **ART. 29 - Caso d'inabilità temporanea**

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni. Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea, le Società con riferimento alla natura e conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquidano l'indennità giornaliera integralmente, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio regolarmente denunciato ed a partire dal 7° giorno di inabilità.

#### **ART. 30 - Cumulo di indennità**

L'indennità giornaliera per ricovero, convalescenza e gessatura è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

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 paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

**ART. 31 - Responsabilità del Contraente**

Si conviene, poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato 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 o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

**ART. 32 - 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 che risiede presso il Broker cui è affidata la gestione del contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Trento.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità procedurale; 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. 33 - Rinuncia 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 (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Ai fini degli artt. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali:

- art. 10. deroga alla competenza territoriale;
- art. 17. limite di risarcimento in caso di infortunio aeronautico;
- art. 19. limite di risarcimento in caso di infortunio che colpisca più assicurati;
- art. 24. denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi;
- art. 32. deferimento delle controversie al collegio arbitrale;

### CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

**ASSICURATI:** Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie per i capitali e le garanzie di seguito indicate

**Consiglieri Regionali della Regione Trentino Alto-Adige nell'esercizio delle attività connesse al mandato, nonché per i rischi professionali ed extraprofessionali nell'ambito della vita privata. Si intendono pertanto compresi in garanzia anche i rischi delle attività professionali private degli Assicurati.**

**NUMERO DEI CONSIGLIERI ALL'ATTO DELLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO : 70**

#### Capitali pro-capite

€ 500.000,000 Morte

€ 500.000,000 Invalidità permanente

€ 100,00 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza, gessatura

€ 100,00 Inabilità temporanea

#### CONDIZIONI PARTICOLARI PER LA LIQUIDAZIONE :

##### **a. DELL'INVALIDITA' PERMANENTE :**

1. Franchigia del 3 % fino al 10 % di invalidità permanente
2. Se l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 50% sarà considerata e liquidata al 100%

##### **b. DELL'INABILITA' TEMPORANEA**

La liquidazione della diaria prevista per inabilità temporanea verrà calcolata dal 7° giorno di inabilità

#### CALCOLO DEL PREMIO

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati, viene anticipato in via provvisoria sui preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo degli assicurati (o altro dato) affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

## SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE CONDIZIONI POLIZZA INFORTUNI CONSIGLIERI REGIONALI

<b>CONTRAENTE</b>	<b>CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TRENINO ALTO – ADIGE Piazza Dante, 16 – 38100 TRENTO p.IVA 80013030228</b>
<b>PERSONE ASSICURATE</b>	<b>Consiglieri Regionali della Regione Trentino Alto-Adige n. 70</b>
<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>	L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività connesse al mandato, nonché per i rischi professionali ed extraprofessionali nell'ambito della vita privata. Si intendono pertanto compresi in garanzia anche i rischi delle attività professionali private degli Assicurati.
<b>SOMME ASSICURATE pro-capite e tassi annui lordi</b>	€ 500.000,00 per MORTE € 500.000,00 per INVALIDITA' PERMANENTE € 100,00 per INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO CONVALESCENZA E GESSATURA € 100,00 per INABILITA' TEMPORANEA
<b>FRANCHIGIA Per invalidità permanente Per Inabilità Temporanea</b>	<b>3% fino al 10 % 7 giorni</b>
<b>PREMIO ANNUO LORDO per persona Totale</b>	

**EFFETTO:** 31.12.2015

**SCADENZA:** 31.12.2018 S.T.R.