



ZOCCATELLI
Finanza e Assicurazioni



MANDATO

A Unione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali per l'inserimento nella convenzione stipulata con Allianz Lloyd Adriatico e Antonveneta assicurazioni S.p.A.

Il Sottoscritto

_____	_____	_____
(cognome e nome o Ente)	(luogo di nascita)	(data di nascita)
_____	_____	
(indirizzo personale)	(codice fiscale)	
_____	_____	
(indirizzo e.mail)	(telefono)	

Vi conferisco mandato a richiedere, a Vostro nome e per mio conto, le stesse condizioni delle polizze di assicurazione R.C. Professionale - Tutela Giudiziaria n. _____ con Allianz Lloyd Adriatico, Infortuni n. 85727562 con Allianz Lloyd Adriatico, le cui condizioni, depositate presso l'UNSCP in via Balbo 43 Roma e riportate a tergo, dichiaro di conoscere ed accettare integralmente. Il massimale assicurato per ogni aderente alla convenzione è a scelta per l'R.C. Professionale di € 500.000,00 o € 775.000,00, per la Tutela Giudiziaria di € 30.000, per gli Infortuni € 103.300,00 per morte e di € 155.000,00 per invalidità permanente (fr. 3%), € 26,00 Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, convalescenza ed ingessature e € 2600,00 per spese mediche. Le coperture assicurative avranno scadenza il 31/12 dell'anno in corso e non saranno tacitamente rinnovabili. Il premio annuo, comprensivo delle imposte, è di € 441,65 o € 501,65 così ripartito: R.C. Professionale € 215,00 o € 275,00, Tutela Giudiziaria € 175,00 Infortuni € 51,65.

- Si richiede di assicurare il sottoscritto che ha la qualifica di _____
- Si richiede di assicurare n. ____ Dipendenti, individuati nella delibera n. ____ del _____
- Si richiede di assicurare anche le funzioni di Direttore Generale svolte dal Segretario nel Comune di _____ che ha meno di 50.000 abitanti.

Il premio alla firma del presente mandato, comprensivo delle imposte, è desunto delle condizioni a tergo negli articoli: Art. 4 – A per R.C. Patrimoniale e B per Tutela Giudiziaria, art. 12 per Attività Protesti, art. 13 per Direttore Generale, art. 16 per Infortuni.

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1) Rateo di premio RC Professionale per n° _____ | massimale € 500.000,00 € _____ |
| Rateo di premio RC Professionale per n° _____ | massimale € 775.000,00 € _____ |
| 2) Premio Tutela Giudiziaria per n° _____ | € _____ |
| 3) Estensione garanzie (art. 12) all'Attività protesti | € _____ |
| 4) Estensione garanzie (art. 13) Segretario Direttore Generale | € _____ |
| 5) Rateo di premio per Infortuni per n° _____ | € _____ |
| Totale premio da versare per i punti 1),2),3),4),5) | € _____ |

Luogo e data _____ / _____ Firma _____

N.B.: si prega di allegare e inviare alla Zoccatelli Assicurazioni s.a.s., , copia della ricevuta del premio versato mediante: c.c. postale n. 69288629 intestato a Zoccatelli Assicurazioni s.a.s. Agente Allianz Lloyd Adriatico - Corso Porta Nuova n. 127 - 37122 Verona o c.c. bancario intestato a Allianz Lloyd Adriatico - IBAN IT34 K 05040 11700 000001444442 Banca Antonveneta Piazza PradaVal - Verona

Roma – Asti – Verona, 31 dicembre 2011

Zoccatelli Assicurazioni di Zoccatelli Alberto & C. Sas
Corso Porta Nuova, 127 • 37122 Verona • Tel. 045 8003354 • Fax 045 8001382
Reg. Imprese Verona – C.F. - P.IVA 03473230237 • www.zoccatelli.com • email: zoccatelli@zoccatelli.com

CONVENZIONE

PER ASSICURARE

- RESPONSABILITA' PROFESSIONALE
- TUTELA GIUDIZIARIA
- INFORTUNI
- RESPONSABILITA' TECNICHE

DEI SEGRETARI COMUNALI E PROVINCIALI – DEI DIRIGENTI E
DEI PUBBLICI IMPIEGATI DI COMUNI E PROVINCE

STIPULATA TRA

**UNIONE NAZIONALE SEGRETARI
COMUNALI E PROVINCIALI**

E

ALLIANZ LLOYD ADRIATICO S.p.A.
(ALLIANZ LLOYD ADRIATICO – ANTONVENETA ASSICURAZIONI)

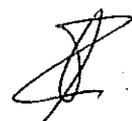


CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE E DELLA TUTELA GIUDIZIARIA DEI SEGRETARI COMUNALI E PROVINCIALI

CONVENZIONE: fra la UNIONE NAZIONALE SEGRETARI COMUNALI, in seguito denominata "Contraente" e ALLIANZ LLOYD ADRIATICO S.p.A., in seguito denominato "Impresa", viene sottoscritta la presente convenzione che, con la polizza consente ai Segretari di Comuni-Unioni di Comuni-Comunità Montane e Province, di stipulare le coperture assicurative di Responsabilità Civile Professionale e Tutela Giudiziaria.

DEFINIZIONI - nel testo che segue si intendono:

- per " **Assicurazione**": il contratto di assicurazione;
- per " **Applicazione**": il documento che prova la copertura assicurativa rilasciato con singolo numero di polizza per ogni assicurato;
- per " **Mandato** " : il documento di richiesta della copertura assicurativa;
- per " **Assicurato**": l'aderente alla convenzione il cui interesse è protetto dalla assicurazione;
- per " **Contraente**": l'Unione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali;
- per " **Impresa**": Allianz Lloyd Adriatico S.p.A.;
- per " **Agenzia**": la Zocatelli Ass.ni S.a.S. Verona - C.so di Porta Nuova 127
- per " **Premio**": la somma dovuta dall'Assicurato all'impresa;
- per " **Sinistro R.C.**": la richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali per le quali è prestata l'assicurazione;
- per " **Rischio**": la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per " **Indennizzo**": la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
- per " **Cose**": sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per " **Perdite patrimoniali**": il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.



Art. 1 - Scopo dell' assicurazione

Scopo dell'assicurazione è consentire la copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità civile e di Tutela Giudiziaria dei Segretari dei Comuni - delle Unioni di Comuni - delle Comunità Montane e delle Province nel corso della durata delle relative applicazioni assicurative (singole posizioni assicurative di ciascun assicurato). L' Impresa assume il rischio sulla base della documentazione assuntiva, prevista dall' art. 7 della presente convenzione, sottoscritta dagli assicurandi e regolamentata dalle condizioni generali di assicurazioni di cui al testo che segue.

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alla circostanza del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione relativamente all'applicazione per la quale sono state fatte le dichiarazioni inesatte (art. 1892 - 1893 - 1894 C.C.).

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

Tutti i Segretari che richiedono l'adesione alla presente convenzione. devono comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, gli stessi dovranno darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 1.3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'applicazione assicurativa (art. 1898 C.C.). Non costituiscono aggravamento del rischio le prescrizioni e gli obblighi imposti dai vigenti regolamenti e/o statuti comunali in corso all'epoca del sinistro.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio. l'impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato aderente alla convenzione (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Durata dell'assicurazione

L' Assicurazione cessa alla scadenza del 31/12/2012 senza obbligo di disdetta da parte di una delle Parti.

La cessazione della Convenzione comporta la risoluzione automatica di tutte le relative applicazioni.

Art. 1.7 - Foro competente

Foro competente. a scelta della parte attrice è l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quella del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente Convenzione, si applicano le vigenti norme di legge.

SEZIONE I[°]: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1.9 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare:

- a terzi, quale civilmente responsabile a sensi di legge;
- alla Pubblica Amministrazione, compreso l'Ente di appartenenza, per responsabilità di tipo amministrativo e contabile: per perdite patrimoniali involontariamente cagionate nell'esercizio delle sue funzioni e/o incarichi conferitigli e pertinenti alla sua funzione istituzionale di segretario di Comuni - Unione di Comuni - Comunità Montane e Province come previsto dalle vigenti



disposizioni di legge ivi compresi gli statuti e regolamenti.

L'assicurazione vale, altresì, per le somme che, in conseguenza delle citate responsabilità, siano poste a carico dell'Assicurato alla definizione del giudizio promosso dalla Pubblica Amministrazione a norma delle vigenti disposizioni e per l'esercizio della rivalsa ad essa conferente per le perdite patrimoniali provocate a terzi dall'Assicurato stesso, nonché quelle provocate congiuntamente con i dipendenti e/o amministratori del Comune, della Provincia o dell'Ente in cui opera fermo quanto disposto al successivo art. 1.16 - (Vincolo di solidarietà).

Art. 1.10 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della sua applicazione assicurativa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre cinque anni prima della data di effetto della succitata applicazione e purché tali richieste siano state presentate all'Assicurato stesso e/o alla Pubblica Amministrazione per la prima volta, relativamente alla sola attività posta in essere nei cinque anni antecedenti all'adesione, dopo sei mesi dalla data di effetto della prima applicazione alla presente convenzione o a quelle da essa sostituite, ivi compresa analoga convenzione della Antoniana Veneta Popolare Ass.ni.

Art. 1.11 - Clausola di passaggio

In conseguenza della stipulazione della presente convenzione, le parti si danno reciprocamente atto che i loro rapporti saranno regolati, esclusivamente, dalla stessa e rinunciano, pertanto, ad ogni eventuale diritto derivante dalle applicazioni alle convenzioni sostituite salvo la data di inizio del rapporto assicurativo che dovrà considerarsi, a tutti gli effetti, quella della prima applicazione assicurativa, anche in eventuali convenzioni per il medesimo rischio, sostituite, sia con Allianz Lloyd Adriatico che con la Antoniana Veneta Popolare Ass.ni.

Art. 1.12 - Ultrattività delle garanzie

Alla cessazione dell'attività lavorativa l'Assicurato o in caso di decesso, i suoi eredi, possono continuare a giovare delle garanzie prestate dalla presente Assicurazione versando un'annualità di premio, nell'ammontare previsto della convenzione al momento del pagamento, per ogni cinque anni di garanzia postuma richiesta.

Per ogni cinque anni di garanzia l'Impresa risponderà fino a concorrenza del massimale indicato nell'applicazione e previsto all'art. 4 con le limitazioni previste dagli art. 1.20 - 1.21 o dalle garanzie complementari, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'assicurato o ai suoi eredi nello stesso periodo di cinque anni.

Rimane comunque fermo il diritto di recesso di cui all'art. 9.

Art. 1.13 - Dichiarazioni

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892 - 1893 del C.C., l'aderente, per la prima volta, alla convenzione, nel richiedere di poter beneficiare della stessa, dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, già al momento dell'inserimento nelle garanzie assicurative.

Art. 1.14 - Limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nel successivo art. 4 che vale per ogni

singolo assicurato e per ciascun periodo assicurativo annuo, compreso tra la data di adesione alla convenzione e quella annua di scadenza dell'applicazione, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'assicurato medesimo nello stesso periodo di copertura, con una franchigia assoluta di €uro 103,00 per sinistro.

Tale massimale deve intendersi come massimo risarcimento anche nel caso che l'assicurato causi il sinistro per responsabilità derivante dalla funzione di Segretario in contemporanea con altre attività e/o incarichi previsti dal precedente art. 1.9.

Se più assicurati con Allianz Lloyd Adriatico e con la Antonveneta Assicurazioni per lo stesso rischio, ancorché con polizze individualmente stipulate, anche diverse dalla presente, concorrono tra loro in via solidale a causare un sinistro, fermo il massimale assicurato con ciascuna polizza compresa la presente, resta convenuto che Allianz Lloyd Adriatico per tale sinistro sarà obbligato per un massimo di €3.615.000,00.

Qualora la somma dei massimali assicurati con ciascuna polizza compresa la presente, superi l'importo



sopra indicato, gli indennizzi spettanti saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze.

Art. 1.15 - Estensione territoriale

L'assicurazione per la sez. I° e II° (R.C. e Tutela legale) si intende estesa all'attività esercitata in qualsiasi Comune appartenente al territorio dello Stato Italiano in cui l'Assicurato sia chiamato a prestare il proprio servizio nella qualità di Segretario.

Art. 1.16 - Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta quota di responsabilità dell'aderente alla convenzione con esclusione, quindi, di quella parte di responsabilità a carico di altre persone che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con esse.

Art. 1.17 - Persone non considerate terzi

Non sono considerato terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'aderente alla convenzione, nonché qualsiasi altro parente o affine a lui convivente.

Art. 1.18 - Responsabilità verso la Pubblica Amministrazione

Ferme le esclusioni previste dal successivo art. 1.19 a miglior chiarimento si precisa che l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali che l'aderente alla convenzione sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione, compreso l'Ente di appartenenza, per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo e contabile prevista dalle vigenti disposizioni di legge ivi compresi gli statuti e regolamenti, definite come segue:

- a) responsabilità amministrativa: ovvero responsabilità per danno patrimoniale e/o erariale;
- b) responsabilità contabile: ovvero per la gestione, il maneggio, la consegna di denaro, generi, valori o materie, originata sia dall'esame del conto giudiziale sia autonomamente a prescindere da irregolarità rilevate nell'ambito del giudizio di conto, purché tali irregolarità vengano suffragate dalla Corte dei Conti.

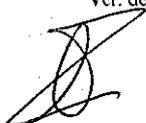
Art. 1.19 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non vale per le richieste di risarcimento relative alle perdite patrimoniali conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina o incendio;
- b) attività connessa all'assunzione del personale;
- c) mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dagli Enti alle dipendenze dei quali opera l'Assicurato, nonché la mancata osservanza dei criteri di funzionalità, economicità e professionalità della gestione;
- d) attività svolta dall'Assicurato quale componente di Consigli di Amministrazione di Enti e Società;
- e) interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività Industriali, Commerciali, Artigiane, Agricole o di Servizio (terziario);
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale.
- g) a danni e/o perdite patrimoniali di qualsiasi natura derivanti, direttamente o indirettamente, anche quale concausa od occasione dal mancato o errato riconoscimento di qualsiasi data come data effettiva di calendario, da parte del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware anche di proprietà dell'assicurato.
- h) attività diverse da quelle che, istituzionalmente, competono al Segretario Comunale - dell'Unione di Comuni - delle Comunità Montane - delle Province come previsto dalle vigenti disposizioni di legge ivi compresi gli statuti ed i regolamenti.
- i) Sono sempre e comunque esclusi dall'assicurazione i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura, l'asbesto stesso.

Art. 1.20 - Perdite patrimoniali per interruzione o sospensione di attività

A parziale deroga dell'Art. 1.19 lettera e) - Rischi esclusi dall'assicurazione - la garanzia comprende le perdite derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi (terziario), purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Per tali Euro 51.645,00 indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico di ogni Assicurato.

Art. 1.21 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione di personale

A parziale deroga dell'art. 1.19 lettera b) - (Rischi esclusi dall'assicurazione), la garanzia comprende le perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione di personale, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Per tali perdite, l'impresa non risponderà, fermo il massimale della convenzione, oltre il limite di tali Euro 51.645,00 indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico di ogni assicurato.

Art. 1.22 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

L'impresa assume fino a quanto ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico dell'impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in convenzione per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'impresa non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE II°: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA DEI PUBBLICI IMPIEGATI**Art. 1.23 - Oggetto dell'Assicurazione**

L'impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale di cui al successivo art. 4 per sinistro e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere di seguenti spese giudiziali e stragiudiziali, conseguenti ad un sinistro riguardante fatti e atti commessi dall'Assicurato nell'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti di Ufficio.

Esse sono:

- a) le spese per l'intervento di un legale;
- b) le spese peritali;
- c) le spese di giustizia nel processo penale;
- d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dall'Impresa o quelle di soccombenza, in caso di condanna dell'Assicurato Contraente.

Sono altresì comprese in garanzia le spese legali rese necessarie per esperire azione di recupero nei confronti dell'Ente di appartenenza che abbia tratto indebito arricchimento per un addebito, respinto dalla Corte dei Conti, esercitato sull'Assicurato in relazione ad un provvedimento dal medesimo attuato.

Art. 1.24 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze atti in genere ecc.);
- c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato. Resta inteso comunque che l'impresa assumerà in proprio le spese legali anche se il reato contestato all'Assicurato è di natura dolosa soltanto nel caso in cui lo stesso venga assolto dall'imputazione ascrittagli oppure se il reato venga riconosciuto essere di natura colposa;
- d) le spese per le controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario
- e) per controversie riguardanti la circolazione di veicoli e natanti o aeromobili di proprietà o condotte dall'Assicurato.

Art. 1.25- Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme inadempimenti verificatisi nello Stato Italiano.

Art. 1.26- Coesistenza con Assicurazione di Responsabilità Civile

Qualora coesista un'assicurazione di responsabilità civile, la garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza e di soccombenza.

Art. 1.27 - Decorrenza della garanzia e ultrattività

La garanzia viene prestata anche per questa Sezione alle medesime condizioni dei precedenti art. 1.10 e 1.11.

Art. 1.28 - Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Art. 1.29 - Gestione del sinistro

L'Assicurato dopo aver inoltrato all'Impresa la denuncia del sinistro nomina, a tutela dei suoi interessi, un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti segnalandone, immediatamente, il nominativo all'Impresa. Quest'ultima, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare dell'Impresa pena il mancato rimborso delle spese da lui stesso sostenute. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi all'impresa. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Impresa tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'art. 1.7. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. L'impresa avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 1.30 - Diritto di scelta

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere un legale di fiducia, fermo il limite territoriale di cui all'art. 1.25, e secondo le modalità previste dal precedente punto 1.29. Tale diritto si estende alla scelta di un perito qualora ciò sia influente sull'esito della difesa. Di tali diritti l'Assicurato ha l'obbligo di avvisare, immediatamente, l'Impresa.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I° - II°**Art. 2 - Figure giuridiche dell'assicurazione**

Contraente della Convenzione è l'Unione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali con sede a Roma - Via Cesare Balbo n. 43, nella persona del suo legale rappresentante che sottoscrive la Convenzione con le relative Condizioni Generali.

Assicurati sono i singoli che aderendo alla convenzione stipulano, su loro richiesta le relative applicazioni. Poiché per ogni applicazione vengono emesse polizze individuali a nome degli assicurati, con premi a loro carico, i diritti spettanti alla contraente e gli oneri a carico della stessa a norma delle condizioni generali di assicurazione, per quanto concerne il singolo rapporto assicurativo, si intendono trasferiti agli Assicurati stessi.

Art. 3 - Mandato d'inserimento

La richiesta all'impresa di inserimento nelle garanzie assicurative da parte di ciascun Assicurando o dell'Ente per i propri Segretari avviene unicamente mediante conferimento di mandato alla contraente, utilizzando a tal fine apposito modulo che l'Assicurando o l'Ente stesso dovrà debitamente compilare in ogni sua parte e sottoscrivere.

Art. 4 - Massimali di garanzia - Premio

A) Relativamente alla Sez. I - Responsabilità Civile - il massimo indennizzo previsto per sinistro e per anno assicurativo può essere di € 500.000,00 o di € 775.000,00 per ogni Assicurato con il limite di corresponsabilità per più assicurati indicato al punto 1.14.

Per ogni Segretario, il premio di assicurazione, è di € 215,00 annue, comprese le tasse per il massimale di € 500.000,00 e € 275,00 annue comprese le tasse per il massimale di € 775.000,00. In considerazione della scadenza fissa per tutte le applicazioni, viene così stabilito in relazione al periodo d'inserimento:



- A1) per garanzie richieste da gennaio-febbraio a dicembre compreso € 215,00 comprensivi di imposte per il massimale di € 500.000,00 e € 275,00 annue comprensive di imposte per il massimale di € 775.000,00
- A2) per garanzie richieste da marzo-aprile-maggio-giugno a dicembre compreso € 150,05 comprensivi di imposte per il massimale di € 500.000,00 e € 192,50 annue comprensive di imposte per il massimale di € 775.000,00
- A3) per garanzie richieste da luglio-agosto-settembre-ottobre-novembre a dicembre compreso € 86,00 comprensivi di imposte per il massimale di € 500.000,00 e € 110,00 annue comprensive di imposte per il massimale di € 775.000,00
- B) Relativamente alla sezione II° - Tutela Giudiziaria - il massimo indennizzo previsto per sinistro e per anno assicurativo è di € 30.000,00 per ciascun Assicurato.
Per ogni Segretario, il premio di assicurazione è di € 175,00 annui, comprensivi di imposte.
In considerazione della scadenza fissa per tutte le applicazioni, viene così stabilito in relazione al periodo di inserimento :
- B1) per garanzie richieste da gennaio-febbraio a dicembre compreso € 175,00 comprensivi di imposte
- B2) per garanzie richieste da marzo-aprile-maggio-giugno a dicembre compreso € 105,00 comprensivi di imposte
- B3) per garanzie richieste da luglio-agosto-settembre-ottobre-novembre a dicembre compreso € 70,00 comprensivi di imposte.

Le garanzie A e B di cui sopra dovranno essere prestate congiuntamente e non sarà, quindi, possibile accedere ad una sola di esse.

Art. 5 - Durata dell'assicurazione

La copertura assicurativa, richiesta col mandato d'inserimento dall'Assicurando, cessa al 31 Dicembre 2012 e non sarà tacitamente rinnovata.

Il contratto tra Assicurazione e Impresa cesserà inoltre al verificarsi dell'ipotesi prevista al p.to 1.6 - proroga dell'Assicurazione.

Art. 6 - Pagamento del premio - Periodo di mora

Il premio, comprensivo di imposte, è versato in unica soluzione dall'Assicurando mediante conto corrente postale intestato a Zoccatelli Ass.ni S.a.s. - Verona - Corso Porta Nuova n. 127 - e portante il n. 69288629 o tramite carta di credito o bonifico bancario.

Si prende atto tra le Parti che, ferma la decorrenza del contratto dal 31/12/2011, viene previsto un periodo di mora di 60gg per il pagamento del premio e per l'emissione dei documenti contrattuali.

Durante tale periodo la copertura assicurativa sarà a tutti gli effetti operante.

Art. 7 - Documentazione assuntiva

L'assicurando, per documentare la sua richiesta di inserimento in convenzione, dovrà inoltrare all'impresa, tramite l'Associazione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali o tramite l'Agenzia, la seguente documentazione:

- copia del mandato d'inserimento di cui all'art. 3;
- fotocopia del versamento del premio;
- questionario allegato 1.

Art. 8 - Copertura assicurativa

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 della data di versamento del premio mediante conto corrente postale, carta di credito o bonifico bancario come da precedente art. 6.

Art. 9 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, regolarmente presentata come previsto dal successivo art. 10 e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti (l'impresa e l'Assicurato) avrà diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. Nel caso in cui a recedere sia l'impresa verrà rimborsata all'Assicurato, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

Qualora a recedere sia l'Assicurato, l'impresa avrà diritto a trattenere il premio relativo all'annualità in



corso al momento del recesso.

L'impresa, tramite l'Agenzia Generale di Verona - C.so Porta Nuova 127, darà informazione scritta alla contraente di ogni recesso.

Art. 10 - Denuncia di sinistro

Le denunce di sinistro devono pervenire all'Impresa o agli Uffici di Via Cesare Balbo n. 43 - Roma o all'Agenzia entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato venga a conoscenza di un fatto per cui possono essere invocate le garanzie di polizza (art. 1913 C.C.). L'inadempimento ai tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale delle garanzie (art. 1915 C.C.).

Art. 11 - Decorrenza e durata della convenzione

La convenzione decorre dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2011 per la durata di anni uno. Essa si intenderà risolta alla scadenza senza obbligo di ulteriore disdetta.

La cessazione della Convenzione comporta la risoluzione automatica di tutte le relative applicazioni.

Garanzie complementari

(valide, solo, se richiamate in applicazione e pagato il relativo soprappremio)

Art. 12 - Attività per protesto delle cambiali e degli assegni bancari**Art. 12.1 - Oggetto dell'assicurazione**

Qualora sia stato pagato il relativo soprappremio, l'assicurazione, fermo il massimale indicato in polizza all'art. 4, vale altresì per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per perdite patrimoniali causate a terzi nel legittimo esercizio dell'attività per protesti cambiali e di assegni bancari, compresi quelli conseguenti ad errata notifica e/o errata individuazione della persona cui elevare il protesto e/o errato inserimento nel bollettino dei protesti medesimi.

Sono, altresì, comprese in garanzia le perdite patrimoniali conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina od incendio;
- b) sanzioni di natura fiscale, multe ed ammende inflitte ai legittimi possessori delle cambiali e degli assegni bancari protestati per errori imputabili dell'assicurato stesso.

Art. 12.2 - Inserimento in garanzia – Premio

Possono beneficiare della presente assicurazione solo coloro che sono, contemporaneamente, assicurati con la garanzia R.C.T. e TUTELA LEGALE della polizza di riferimento.

La richiesta di copertura dovrà essere fatta, per iscritto, all'Agenzia Allianz Lloyd Adriatico di Verona - C.so Porta Nuova n. 127 - e la garanzia sarà valida dalle ore 24 del giorno di emissione, da parte della medesima Agenzia, della relativa appendice.

Il premio convenuto è di € 52,02 (comprensive di imposte attuali e tasse) per ogni € 5.165,00 di compensi ricevuti per l'attività dei protesti.

E' fatto obbligo di assicurare almeno € 5.165,00 di compensi, fermo restando che l'assicurato dovrà, immediatamente, comunicare, a mezzo raccomandata, all'Agenzia di polizza il superamento dell'introito dichiarato, nonché quello previsto per l'anno in corso.

In caso di sinistro, qualora venga accertato un reddito, per l'attività garantita dalla presente estensione, superiore a quello dichiarato, ai fini del premio, l'indennizzo verrà, proporzionalmente, ridotto in funzione del minor premio pagato.

Tale regola proporzionale non verrà, comunque, applicata qualora l'eccedenza del sopracitato reddito non sia superiore del 20 % a quello inizialmente dichiarato ai fini della tassazione o per il successivo conguaglio del premio.

Art. 13 - Funzioni di Direttore Generale**Art. 13.1 – Oggetto dell'Assicurazione**

Limitatamente ai Comuni con un numero di abitanti inferiore a 50.000, il Segretario Comunale regolarmente nominato, ai sensi dell'art. 6 comma 10 n° 3 e 4 della legge 127/97, Direttore Generale



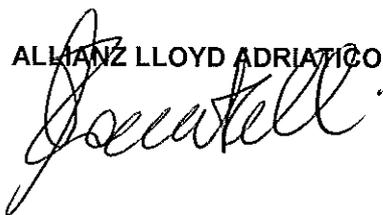
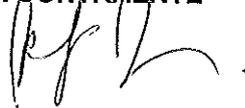
può richiedere per questa ultima funzione l'estensione delle garanzie delle sezioni I° R.C. e II° TUTELA GIUDIZIARIA corrispondendo il relativo sovrappremio come previsto dal successivo art. 13.2.

Art. 13.2 – Inserimento in garanzia – massimale - premio

Per la copertura assicurativa di cui al punto 13.1, il Segretario Comunale interessato dovrà richiedere, per iscritto, all'Agenzia Allianz Lloyd Adriatico S.p.A. di Corso Porta Nuova 127 – Verona, l'estensione delle garanzie RC (sezione I°) e TUTELA GIUDIZIARIA (sezione II°). Tale estensione sarà valida dalle ore 24 del giorno di emissione, da parte della medesima agenzia, della relativa appendice.

A parziale deroga dell'art. 4, l'Impresa non risponderà, fermo il massimale di polizza, oltre il limite di €155.000,00, indipendentemente dal numero di sinistri verificatosi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Il premio da versare, per tale estensione di garanzia, è di € 104,04 annue o per frazione di anno per la copertura prevista dalla sezione I° - R.C. mentre nessun sovrappremio viene richiesto per la copertura della TUTELA GIUDIZIARIA - sezione II°.

ALLIANZ LLOYD ADRIATICO**LA CONTRAENTE**

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, la contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli del contratto:

Art. 1.7 - Foro competente	Art. 1.9 - Oggetto dell'Assicurazione " R.C."
Art.1.10 - Inizio e termine della garanzia	Art. 1.11 - Clausola di passaggio
Art.1.14 - Limiti di indennizzo	Art.1.23 - Oggetto "TUTELA GIUDIZIARIA"
Art. 4 - Premio di assicurazione	Art. 9 - Disdetta in caso di sinistro
Art. 11 - Decorrenza e durata della Convenzione.	

LA CONTRAENTE**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEGLI INFORTUNI DEI SEGRETARI, DEI DIRIGENTI E PUBBLICI IMPIEGATI COMUNALI E PROVINCIALI**

CONVENZIONE: fra la UNIONE NAZIONALE SEGRETARI COMUNALI, in seguito denominata "Contraente" ed ALLIANZ LLOYD ADRIATICO in seguito denominato "Impresa", viene sottoscritta la

presente convenzione che, con la polizza consente, ai Segretari ai Dirigenti e Pubblici Impiegati di Comuni-Unioni di Comuni-Comunità Montane e Province, di stipulare le coperture assicurative di Responsabilità Civile Professionale e Tutela Giudiziaria.

DEFINIZIONI - nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurato:** il Segretario, il Dirigente e il Pubblico Impiegato;

- per **Assicurazione:** l'insieme delle garanzie prestate all'Assicurato dalla polizza;

- per **Contraente:** l'Unione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali;

- per **Impresa:** Allianz Lloyd Adriatico Assicurazioni ;

- per **Indennità:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

- per **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

- per **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato all'Impresa;

- per **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

- per **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

- per **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

ART. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa liquida a ciascuna persona assicurata che subisca un infortunio:

- La somma di € 103.300,00 in caso di morte.
- La somma di € 155.000,00 di indennità massima in caso di invalidità permanente.
- La somma di € 26,00 di Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, convalescenza ed ingessatura
- La somma di € 2600,00 di rimborso spese mediche.



L'assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati possano subire nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente e di ogni altra attività complementare connessa al loro mandato, compresi gli infortuni subiti "in itinere", con l'utilizzo di qualsiasi mezzo di locomozione, pubblico o privato, salvo quanto previsto dall'art. 3 per i mezzi aerei.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento; l'assideramento o congelamento; la folgorazione; i colpi di sole o di valore;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione delle ernie, degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni avvenuti in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni e straripamenti, e altri eventi catastrofici provocati da forze della natura.

L'assicurazione vale inoltre:

per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste dall'articolo n. 3 per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli e autoveicoli privati compresi quelli da trasporto consentiti dalla patente "C", di macchine agricole-trattori (limitatamente al rischio della circolazione) nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla legge.

ART. 2 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

ART. 3 - Rischio del volo

L'assicurazione è estesa nei limiti dei massimali di polizza agli infortuni subiti dall'Assicurato durante viaggi aerei, turistici o di trasferimento, effettuati come 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 aerobus.

La garanzia, che non opera per i contratti con durata temporanea o comunque inferiore ad un anno, vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile fino a quando ne è disceso.

ART. 4 - Esclusioni e delimitazioni del rischio**a) L'assicurazione non vale:**

- per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa alla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale età in corso di contratto;
- per le persone affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da epilessia, da manifestazioni croniche da tossicoalcolismo o da dipendenza di sostanze stupefacenti, da schizofrenia, da forme maniaco-depressive o stati paranoici;

b) Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- stati di ubriachezza o comunque volontaria alterazione psichica;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- fatti di guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero;
- esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche e trattamenti sanitari non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, atletica pesante, lotta nelle varie forme, football americano, rugby, scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, bob, skeleton e pugilato;
- immersioni con autorespiratore;
- guida: di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla "C"; di natanti a motore per uso non privato; di macchine operatrici;



- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;

ART. 5 - Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi. In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n. 60 e n. 62 C.C. Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, me entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 6 - Invalidità permanente

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo le percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. 30.6.65 N° 1124 (Tabella INAIL), una indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale. Nei confronti dei mancini, le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola invalidità, fino al limite massimo del 100%. Per invalidità permanenti non specificate, l'indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore o pari al 3%; se la stessa risulterà superiore al 3%, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.

ART. 6.1- Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, convalescenza ed ingessatura

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, l'impresa corrisponde per la successiva convalescenza l'indennità giornaliera pattuita per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura, l'Assicurato ha diritto a percepire l'indennità giornaliera pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, con un massimo di 120 giorni per anno assicurativo.

La garanzia opera, parimenti, anche per il periodo di ininterrotta applicazione di un apparecchio ortopedico immobilizzante effettuata da personale medico o paramedico in relazione al trattamento di una lesione fratturativa e/o lussativa radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiografia standard, ad es. anche TAC, risonanza magnetica, ecografia, ecc.).

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà l'indennità giornaliera post-ospedaliera finché coesistente, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

Le indennità di cui sopra sono cumulabili con quella prevista per l'Inabilità temporanea.

ART. 6.2- Rimborso spese mediche

L'Impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'Infortunio e fino a concorrenza del massimale prescelto, le spese sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio:



- per accertamenti diagnostici
- per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere)
- per trattamenti fisioterapici e rieducativi

Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura Pubblico e/o Privato, con o senza intervento chirurgico, le spese:

- per rette di degenza
- per gli onorari dei medici curanti
- per i medicinali
- per i diritti di sala operatoria

per i materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al sinistro)

ART. 7 - Denuncia del sinistro

Denunciato il sinistro entro il termine di tre giorni previsto dall'articolo 1913 C.C., l'Assicurato dovrà fornire notizie e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso. L'Assicurato si impegna ad inoltrare tutte le cartelle cliniche relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato nonché a precedenti fatti morbosi di interesse medico legale.

ART. 8 - Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

ART. 9 - Criteri generali di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio sia relativamente all'invalidità permanente che all'inabilità temporanea. Per l'invalidità permanente qualora si determini a carico di un senso, di un arto o di un organo già menomato, si procederà nel modo seguente:

- a) in caso di perdita anatomica (o perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale, parificabile alla perdita anatomica) sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente da infortunio, quella preesistente riguardante lo stesso senso, arto od organo;
- b) in caso di aggravamento di una riduzione funzionale preesistente, si terrà conto esclusivamente di tale aggravamento, sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente complessiva quella relativa alla invalidità preesistente;
- c) in caso di preesistenza silente e quindi non comportante invalidità permanente, l'eventuale invalidità permanente da infortunio e quindi la relativa indennità corrispondente, verrà valutata
- d) come se l'infortunio stesso avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo pertanto dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

ART. 10 - Rinuncia dell'impresa al diritto di surrogazione

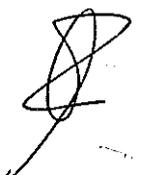
L'Impresa dichiara di rinunciare, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competere ai sensi dell'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 11 - Dichiarazione del contraente e variazioni di rischio

Il premio di polizza è stato determinato dall'Impresa in base alle dichiarazioni rese dal Contraente. Nel caso di dichiarazioni inesatte o di mancata comunicazione delle successive variazioni di rischio, l'indennità dovuta per l'eventuale sinistro sarà ridotta tenendo conto del rapporto tra il premio stabilito in contratto e il premio che l'Impresa avrebbe stabilito se avesse conosciuto il maggior rischio. Nessuna indennità spetterà invece nell'ipotesi di dichiarazioni inesatte o di reticenze rese con dolo o colpa grave e comunque nell'ipotesi che l'Impresa, qualora avesse conosciuto il maggior rischio, non avrebbe dato il proprio assenso all'assicurazione.

ART. 12 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede la Direzione dell'Impresa, oppure quella del luogo dove ha sede l'Agenzia presso la quale è stato concluso il contratto o l'Ufficio cui è assegnato.



ART. 13 - Procedimento arbitrale

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le Parti potranno essere decise - previo accordo scritto tra le Parti stesse - a mezzo di arbitrato rituale o irrituale. Salvo diversa pattuizione, l'arbitrato avrà luogo nella città sede di Tribunale più vicina alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo, salvo che le stesse non abbiano previsto una diversa regolazione. In caso di arbitro unico, ove le Parti non abbiano diversamente concordato, gli oneri e le spese dell'arbitrato saranno pariteticamente suddivise.

Art. 14 - Figure giuridiche dell'assicurazione

Contraente della Convenzione è l'Unione Nazionale Segretari Comunali e Provinciali con sede a Roma - Via Cesare Balbo n. 43, nella persona del suo legale rappresentante che sottoscrive la convenzione con le relative condizioni generali. Assicurati sono i singoli che aderendo alla convenzione stipulano, su loro richiesta le relative applicazioni. Poiché per ogni applicazione vengono emesse polizze individuali a nome degli assicurati, con premi a loro carico, i diritti spettanti alla contraente e gli oneri a carico della stessa a norma delle condizioni generali di assicurazione, per quanto concerne il singolo rapporto assicurativo, si intendono trasferiti agli Assicurati stessi.

Art. 15 - Mandato d'inserimento

La richiesta all'impresa di inserimento nelle garanzie assicurative da parte di ciascun Assicurando o dell'Ente per i propri Dirigenti o Pubblici Impiegati avviene unicamente mediante conferimento di mandato alla contraente, utilizzando a tal fine apposito modulo che l'Assicurando o l'Ente stesso dovrà debitamente compilare in ogni sua parte e sottoscrivere.

ART. 16 - Pagamento del premio - Copertura assicurativa

Il premio annuo di assicurazione comprensivo di imposte è di € 51,65 ed in considerazione della scadenza fissa per tutte le applicazioni, viene così stabilito in relazione al periodo d'inserimento:

- A1) per garanzie richieste da gennaio-febbraio a dicembre compreso € 51,65 comprensive di imposte e tasse;
- A2) per garanzie richieste da marzo-aprile-maggio-giugno a dicembre compreso € 36,15 comprensive di imposte e tasse;
- A3) per garanzie richieste da luglio-agosto-settembre-ottobre-novembre a dicembre compreso € 20,66 comprensive di imposte e tasse;

Si prende atto tra le Parti che, ferma la decorrenza del contratto dal 31/12/2011, viene previsto un periodo di mora di 60gg per il pagamento del premio e per l'emissione dei documenti contrattuali. Durante tale periodo la copertura assicurativa sarà a tutti gli effetti operante.

ART. 17 - Durata dell'Assicurazione

L'assicurazione cessa alla scadenza del 31/12/2012 senza obbligo di disdetta da parte di una delle Parti.

La cessazione della Convenzione comporta la risoluzione automatica di tutte le relative applicazioni.

ART. 18 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le vigenti norme di legge.

Roma - Asti - Verona, 31/12/2011

ALLIANZ LLOYD ADRIATICO

LA CONTRAENTE

Agli effetti dell'art. 1341 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 12 - Foro competente
Art. 13 - Procedimento arbitrale

LA CONTRAENTE



ALLEGATO 1

POLIZZA N.

Questionario assicurativo Rami non Auto

Dati anagrafici Cliente

- > Persona Fisica: Cognome e Nome _____
- > Persona Giuridica: Denominazione societaria _____
- > Località / Provincia / C.A.P.



➤ Codice fiscale / Partita IVA
 ➤ Professione/Attività _____

I – Di cosa si occupa (1 risposta)

- Persona Fisica:
- ◆ lavoratore dipendente SI NO
 - ◆ lavoratore autonomo SI NO
 - ◆ studente SI NO
 - ◆ pensionato SI NO
 - ◆ disoccupato SI NO
 - ◆ altro SI NO

- Persona Giuridica: **(1 risposta)**
- ◆ attività commerciale SI NO
 - ◆ attività industriale SI NO
 - ◆ attività agricola SI NO
 - ◆ attività di servizi SI NO
 - ◆ associazione di volontariato SI NO
 - ◆ associazione di altro genere SI NO
 - ◆ altro SI NO

II – Cosa intende assicurare (più risposte)

- beni o valori di proprietà o non (Fabbricati, ...) SI NO
- la propria persona e/o familiari e/o altri soggetti SI NO
- il proprio patrimonio per richieste di risarcimento per danni a terzi SI NO
- obbligazioni nei confronti di terzi SI NO
- oneri derivanti da contenziosi legali SI NO

III - La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo (1 risposta)

- di legge SI NO
- contrattuale SI NO



IV – Le aree di rischio di cui al punto III sono già protette da altre polizze assicurative contratte con la nostra Compagnia o altre

SI NO

V – È consapevole del fatto che la copertura assicurativa prevede contrattualmente (più risposte obbligatorie)

- esclusioni e/o limitazioni SI
- scoperti e/o franchigie SI
- possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore SI

VI – Su quale durata contrattuale è orientato

(1 risposta)

- inferiore all'anno
- annuale
- superiore all'anno
- poliennale

Confermo che la polizza testé sottoscritta è conforme alle mie esigenze assicurative quali risultano dalle risposte date al questionario precontrattuale.

Data

Firma

ALLEGATO 2

Polizza n. _____

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ
DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**



Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che l'intermediario assicurativo - in ragione del rifiuto del sottoscritto di fornire le informazioni richieste - non è stato in grado di effettuare la valutazione dell'adeguatezza del presente contratto, rispetto al profilo ed ai bisogni del sottoscritto.

Data

Il contraente o legale rappresentante