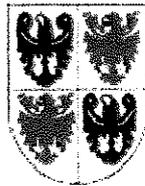


Visto per il controllo di regolarità contabile				La Direttrice dell'Ufficio Ragioneria
N.	Capitolo	Esercizio	Trento,	

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO SÜDTIROL

**DECRETO DEL DIRIGENTE
VICESEGRETARIO GENERALE DEL
CONSIGLIO REGIONALE**
N. 30 del 18 ottobre 2016

**DEKRET DES
VIZEGENERALSEKRETÄRS DES
REGIONALRATES**
Nr. 30 vom 18. Oktober 2016

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 deliberazione dell'Ufficio di Presidenza 16 marzo 2016, n. 217 con la quale sono state attribuite al Vicesegretario generale del Consiglio regionale le competenze relative agli adempimenti connessi alle indizioni di gare di appalto comprese l'aggiudicazione e la sottoscrizione del contratto emerso da tali procedure;

Nach Einsicht in den Präsidiumsbeschluss Nr. 217 vom 16. März 2016, mit dem dem Vizeregensekretär des Regionalrates die Befugnisse im Zusammenhang mit der Ausschreibung eines Vergabewettbewerbs einschließlich der Erteilung des Zuschlags und der Unterzeichnung des aus diesem Verfahren hervorgehenden Vertrages übertragen worden sind;

Visto il contratto di assicurazione contro gli infortuni dei Consiglieri in essere, stipulato con la Compagnia di assicurazione Zürich Insurance PLC, in scadenza al 31 dicembre 2016;

Nach Einsicht in den bestehenden Versicherungsvertrag zur Abdeckung der Unfälle der Abgeordneten, welcher mit der Versicherungsgesellschaft Zürich Insurance PLC abgeschlossen worden ist und der am 31. Dezember 2016 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;

decreta

verfügt

1. E' affidato 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 continuità alle garanzie prestate dalla polizza infortuni in essere.

2. Contro il presente provvedimento sono ammessi alternativamente i seguenti ricorsi:

- Ricorso giurisdizionale al TRGA di Trento da parte di chi vi abbia interesse giuridicamente rilevante entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione ai sensi dell'art. 29 e ss. del d.lg.s 02.07.2010, n. 104.
- Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da parte di chi vi abbia interesse giuridicamente rilevante entro 120 giorni dalla pubblicazione del presente decreto ai sensi DPR 24.11.1971 n. 1199.

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 die Kontinuität der durch die bestehende Unfallversicherung gegebene Versicherungsdeckung gewahrt bleibt.

2. Gegen dieses Dekret können alternativ nachstehende Rekurse eingelegt werden:

- Rekurs beim Regionalen Verwaltungsgericht Trient, der von den Personen, die ein rechtliches Interesse daran haben, innerhalb von 60 Tagen im Sinne des gesetzesvertretenden Dekrets vom 2. Juli 2010, Nr. 104 einzulegen ist;
- außerordentlicher Rekurs an den Präsidenten der Republik, der von Personen, die ein rechtliches Interesse daran haben, innerhalb von 120 Tagen im Sinne des DPR vom 24. November 1971, Nr. 1199 einzulegen ist.

IL VICESEGRETARIO GENERALE / DER VIZEGENERALSEKRETÄR

- avv. Marco Dell'Adami -

PROGETTO INFORTUNI CAPITOLATO DI POLIZZA

CONTRAENTE : **CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TRENINO ALTO – ADIGE**
Piazza Dante Alighieri, 16 – 38122 TRENTO
P.IVA 80013030228
CIG N. 68396902BE

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 UNO con inizio alle ore 24 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24 del 31.12.2017 senza tacito rinnovo.

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 alcolismo, 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 :

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

CONTRAENTE	CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TRENTINO ALTO – ADIGE Piazza Dante, 16 – 38100 TRENTO p.IVA 80013030228
PERSONE ASSICURATE	Consiglieri Regionali della Regione Trentino Alto-Adige
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	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.
SOMME ASSICURATE pro-capite e tassi annui lordi	€ 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
FRANCHIGIA Per invalidità permanente Per Inabilità Temporanea	3% fino al 10 % 7 giorni
PREMIO ANNUO LORDO per persona Totale	

EFFETTO: 31.12.2016

SCADENZA: 31.12.2017 S.T.R.