

Polizza n° 000625.31.300599

Agenzia di **TRENTO**

Codice agenzia 000625 - Codice produttore 001

Contraente Provincia Autonoma Di Trento
Indirizzo: Piazza Dante, 15 - 38122 - Trento (TN)
Codice fiscale: 98000348228

Durata 1 anno **Inizio:** 30/06/2016 **Scadenza:** 30/06/2017 **Tacito rinnovo:** SI

Prima rata Dalle ore 24.00 del 30/06/2016 alle ore 24.00 del 30/06/2017

Rate successive Scadenza: 30/06 di ciascun anno

Rateazione Annuale dal 30/06/2017

Regolazione premio SI

Premio minimo annuo garantito euro 353.000,00

Allegati NO

Assicurato	Qualifica	Premio annuo totale netto in euro
Assicurati non identificati	COMPONENTI DELLE COMMISSIONI VALANGHE	6.615,08
Assicurati non identificati	ALUNNI UTENTI DEL SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIALE	199.845,24
Assicurati non identificati	MINORI/ADULTI IN AFFIDO, GIOVANI SERV. CIV., BAMBINI CENTRO INFANZIA	51.359,88
Assicurati non identificati	ADDETTI IMPIANTI A FUNE E PISTE DI SCI	2.932,27
Assicurati non identificati	ADDETTI CARRO PONTE	471,60
Assicurati non identificati	ADDETTI AL SERVIZIO CASSA ED ECONOMATO/TIROCIANTI MEDICI	5.998,21
Assicurati non identificati	GUIDATORI E TRASPORTATI SUI MEZZI DELLA CONTRAENTE	23.977,88
Assicurati non identificati	GIORNATE FORMATIVO ESPERENZIALI PER PARTECIPANTI PROGETTI DI MOBILITÀ	15.241,47
Assicurati non identificati	CONDUCENTI E TRASPORTATI - ORSO BRUNO	46.631,54

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Infortunati	353.073,17	--	353.073,17	2,50	8.826,83	361.900,00
Premio annuo euro	353.073,17	--	353.073,17		8.826,83	361.900,00
Infortunati	353.073,17	--	353.073,17	2,50	8.826,83	361.900,00
Prima rata euro	353.073,17	--			8.826,83	361.900,00
Rate successive euro	353.073,17	--	353.073,17		8.826,83	361.900,00

MOD. POL INF 1 - ED 25/02/2014

stampato in data 25/10/2016

COPIA PER IL CONTRAENTE



001000006250310006253130059900000030062016C

1 / 12



Ulteriori dichiarazioni

Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni) MOD. POL INF 6 - ED 25/10/2015 e di aver rilasciato i relativi consensi
- consegnare copia agli Assicurati dell'informativa privacy (ex art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni) MOD. POL INF 6 - ED 25/10/2015, di raccogliere il loro consenso sottoscritto e di trasmetterlo a Cattolica tempestivamente
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. ISVAP n. 5/2006 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (MOD. 7A) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (MOD. 7B)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12420/2016
- schede tecniche n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Si precisa inoltre che:

A PARZIALE MODIFICA E / O INTEGRAZIONE DI QUANTO RIPORTATO SI CONVIENE CHE LE GARANZIE RELATIVE ALLA PRESENTE COPERTURA ASSICURATIVA SONO PRESTATE NEI TERMINI ESATTAMENTE RICHIAMATI NELL'ALLEGATO DI POLIZZA.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in TRENTO il 25/10/2016.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
AGENTE O DIREZIONE

CONTRAENTE

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: Sezione 2

art. 3 durata e proroga del contratto - Art. 6 recesso a seguito di sinistro - art. 10 foro competente

sezione 5

art. 3 controversie

CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. POL INF 5 - ED. 31/05/2016; le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12420/2016; modulo di proposta, ove previsto.

CONTRAENTE

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Il pagamento dell'importo dovuto alla firma della presente, è stato effettuato a mie mani il _____
in _____

AGENTE O INCARICATO

SCHEDA TECNICA N. 1**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.1
Qualifica: COMPONENTI DELLE COMMISSIONI VALANGHE
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 236
Premio unitario netto in euro: 28,03
Premio annuo totale netto in euro: 6.615,08
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	26,00	--	0	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.200,00	0,00	--	0,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	52,00	--	0	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF059 Abolizione franchigia su inabilità temporanea	--	--	--
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF052 Diaria ricovero day hospital post ricovero	--	--	--
INF056 Diaria per inabilità temporanea	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 2**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.2
Qualifica: ALUNNI UTENTI DEL SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIALE
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 87.806
Premio unitario netto in euro: 2,28
Premio annuo totale netto in euro: 199.845,24
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	150.000,00	--	--	--
Invalità permanente	150.000,00	3,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.200,00	0,00	--	100,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	52,00	--	3	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF052 Diaria ricovero day hospital post ricovero	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 3**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.3, cat. 6.4 e cat. 6.5
Qualifica: MINORI/ADULTI IN AFFIDO, GIOVANI SERV. CIV., BAMBINI CENTRO INFANZIA
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 572
Premio unitario netto in euro: 89,79
Premio annuo totale netto in euro: 51.359,88
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.200,00	0,00	--	50,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	52,00	--	2	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo % euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	-- 25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	-- --
INF052 Diaria ricovero day hospital post ricovero	--	-- --

SCHEDA TECNICA N. 4**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.7
Qualifica: ADDETTI IMPIANTI A FUNE E PISTE DI SCI
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 23
Premio unitario netto in euro: 127,49
Premio annuo totale netto in euro: 2.932,27
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 5**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato:	Cat. 6.8
Qualifica:	ADDETTI CARRO PONTE
Parametro calcolo premio:	N° assicurati
Valore parametro:	3
Premio unitario netto in euro:	157,20
Premio annuo totale netto in euro:	471,60
Beneficiari in caso di morte:	EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	52,00	--	5	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF058 Franchigia particolare su inabilità temporanea	5	--	--
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF056 Diaria per inabilità temporanea	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 6**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.9 e cat. 6.11
Qualifica: ADDETTI AL SERVIZIO CASSA ED ECONOMATO/TIROCINANTI MEDICI
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 127
Premio unitario netto in euro: 47,23
Premio annuo totale netto in euro: 5.998,21
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 7**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.10
Qualifica: GUIDATORI E TRASPORTATI SUI MEZZI DELLA CONTRAENTE
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 1.268
Premio unitario netto in euro: 18,91
Premio annuo totale netto in euro: 23.977,88
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	52,00	--	0	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	52,00	--	0	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF059 Abolizione franchigia su inabilità temporanea	--	--	--
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF052 Diaria ricovero day hospital post ricovero	--	--	--
INF056 Diaria per inabilità temporanea	--	--	--

SCHEDA TECNICA N. 8**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato:	Cat. 6.6
Qualifica:	GIORNATE FORMATIVO ESPERENZIALI PER PARTECIPANTI PROGETTI DI MOBILITÀ
Parametro calcolo premio:	Numero giorni assicurati
Valore parametro:	10.000
Premio unitario netto in euro:	1,52
Premio annuo totale netto in euro:	15.241,47
Beneficiari in caso di morte:	EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.200,00	0,00	--	50,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	52,00	--	2	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo % euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	-- 25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	-- --
INF052 Diaria ricovero day hospital post ricovero	--	-- --

SCHEDA TECNICA N. 9**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 000625 .31. 300599

Assicurato: Cat. 6.12 (6.12a e 6.12b)
Qualifica: CONDUCENTI E TRASPORTATI - ORSO BRUNO
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 1
Premio unitario netto in euro: 46.631,54
Premio annuo totale netto in euro: 46.631,54
Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	260.000,00	--	--	--
Invalità permanente	260.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	25.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196
e successive modificazioni (di seguito chiamata Legge)

I. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI

I Suoi dati personali, forniti da Lei o da altri per suo conto, sono utilizzati da:

a) Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, ivi comprese l'apertura dei sinistri e l'assistenza alla clientela;
- ridistribuire, qualora necessario, il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;

b) Mapfre Warranty per le finalità di eventuale valutazione dei rischi assicurandi e di gestione e liquidazione dei sinistri della polizza emessa da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.

I Suoi dati saranno inoltre utilizzati per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, connessi con l'attività assicurativa.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici e altri elementi di identificazione personale, dati attinenti al rischio o il servizio assicurato ivi compresi dati personali sensibili, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento danni.

II. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI STATISTICI, INFORMATIVI E PROMOZIONALI

Qualora Lei acconsenta, i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, saranno utilizzati da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa al fine di:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche;
- svolgere attività promozionale dei propri prodotti e servizi e di quelli di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

In aggiunta questi Suoi dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni per il perseguimento, da parte delle stesse, delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

La mancata prestazione del consenso avrà come unica conseguenza l'impossibilità di trattare i Suoi dati per tali fini e non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

III. MODALITÀ D'USO E CIRCOLAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei e informatici. È previsto l'utilizzo del telefono e della posta elettronica.

Il trattamento dei Suoi dati personali è svolto direttamente dagli incaricati preposti di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, di Mapfre Warranty e di altri soggetti, in taluni casi operanti all'estero, che collaborano con la stessa e che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa e assicurativa. A essi vengono trasmessi solo i Suoi dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di: intermediari di assicurazione e riassicurazione, società di assicurazione e riassicurazione; consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche mediche; società di riparazione danni; società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e di stampa; società di servizi amministrativi; società di servizi assicurativi quali valutazione dei rischi, gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi postali; società di revisione; società di ricerche di mercato; società di informazione commerciale, società di servizi investigativi, società di recupero crediti.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere la necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi: ANIA, IVASS, CONSAP, Casellario Centrale Infortuni, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (ad esempio: INPS, INAIL, ecc.), altri organismi consortili propri del settore assicurativo (ad esempio Convenzione Indennizzo Diretto CID, Concordato Cauzione e Credito, Pool Handicappati, ecc.).

In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di Legge, regolamento o normativa nazionale o comunitaria (lo prevedono ad esempio la disciplina di antiriciclaggio e la normativa in materia di controllo societario e contabile e di vigilanza sull'attività assicurativa), oppure per l'esercizio di azioni a tutela dell'attività assicurativa, ad esempio, contro le frodi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di soggetti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

IV. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto, ai sensi degli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.Lgs. 30 giugno 2003 N° 196, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Qualora i dati siano trattati in violazione di legge, Lei ha il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Inoltre Lei si può opporre in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti, Lei si potrà rivolgere a:

- Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, Titolare del trattamento dati, contattando il **Responsabile della Funzione Privacy**, presso **Società Cattolica di Assicurazione** in Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona (VR), oppure inviando un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.
- Mapfre Warranty, Titolare del trattamento dati personali per le finalità di cui al punto I, lettera b), indirizzando alla sede in Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Biella).



**CONSENSO AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI
ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196
e successive modificazioni**

Preso atto delle informazioni che Le abbiamo comunicato in relazione al trattamento dei Suoi dati personali:

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi

Per poter emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, nonché all'eventuale ridistribuzione del rischio, e per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, **è necessario che Lei consenta** per iscritto a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa di:

- utilizzare i Suoi dati personali, compresi quelli sensibili;
- comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa;
- trasferirli all'estero.

SI	NO
----	----

Per poter valutare il rischio assicurando, gestire e liquidare i sinistri e per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, **è necessario che Lei consenta** per iscritto a Mapfre Warranty di:

- utilizzare i Suoi dati personali, compresi quelli sensibili;
- comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa;
- trasferirli all'estero.

SI	NO
----	----

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali

Inoltre, come già specificato, Lei può decidere liberamente di dare o meno il Suo consenso a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa per l'utilizzo dei Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per scopi statistici, informativi e promozionali; tale consenso è utile per migliorare i servizi e farLe conoscere nuovi prodotti della nostra azienda e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. Le ribadiamo che il Suo consenso è del tutto facoltativo e il Suo rifiuto non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

In particolare, Lei può consentire a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa di utilizzare i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche, anche tramite società terze incaricate delle suddette operazioni;
- realizzare iniziative promozionali;
- comunicarli alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, per lo svolgimento delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

SI	NO
SI	NO
SI	NO

Dichiaro che i "flag" (spunte) apposti nei campi "consensi" soprastanti, nel caso in cui l'acquisizione dei consensi avvenga direttamente presso la sede dell'intermediario, corrispondono alla manifestazione della mia volontà, essendo stati inseriti a sistema dall'operatore incaricato per mio conto solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data TRENTO 25/10/2016

N° documento (polizza, proposta) _____

CONTRAENTE - Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____
ASSICURATI (se diversi dal contraente)	
Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____
Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____
Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____
Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____
Nome e cognome (leggibile) _____	Firma _____



Elenco delle società del Gruppo Cattolica Assicurazioni (aggiornato al 01/07/2015)

SOCIETÀ	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services Sinistri S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Fata Assicurazioni Danni S.p.A.	Roma, Via Urbana 169/A
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Prisma S.r.l.	Milano, Via Santa Tecla 5
Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop.	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1



Agenzia di TRENTO - 000625

Polizza n° 00062531300599 a seguito di Proposta n° 12120996

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

(art. 52 Regolamento n.5 Isvap del 16 ottobre 2006)

RAMI DANNI NON AUTO

Gentile Cliente, la vigente normativa obbliga l'intermediario assicurativo a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze del contraente/assicurato. Il questionario sotto indicato ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze assicurative. Al riguardo desideriamo sottolineare che la mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del Suo bisogno assicurativo.

Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la sotto riportata "Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste" qualora Lei non intenda fornire una o più informazioni richieste o la "Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza" se, sulla base delle informazioni ricevute, il prodotto individuato risulti inadeguato alle esigenze dichiarate e Lei intenda comunque sottoscrivere il contratto. La ringraziamo per la collaborazione.

1) DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Contraente:

Cognome nome o ragione sociale: PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

C.F./P.Iva: 98000348228 professione: _____

Sesso: _____ data di nascita: _____ comune di nascita: _____ prov _____

luogo di residenza: TRENTO prov TN Piazza Dante, 15

2) INFORMAZIONI IN MERITO ALL'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Garanzia Infortuni

3) ESIGENZE ASSICURATIVE

Nel rammentarle che le garanzie possono prevedere limiti di età, esclusioni, rivalse, limiti di risarcimenti, indennizzi totali e/o parziali, eventuali scoperti e/o franchigie che restano a Suo carico, il tutto disciplinato dalle Condizioni Generali di Assicurazione, rimarchiamo che quanto sopra deve essere oggetto di opportuno approfondimento con l'Intermediario.

In relazione alle Sue esigenze assicurative e in funzione della professione/attività dichiarata, quali di queste intende garantire*?:

1. ☐ protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
2. ☐ protezione dei beni per il rischio incendio e/o altri danni ai beni acquisiti (acqua condotta, cristalli, ricerca guasti ecc.)
3. ☐ protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
4. ☐ protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole, civili
5. ☐ protezione da garanzia cauzione/fideiussoria
6. ☐ protezione all risk
7. ☒ protezione della persona per il rischio infortunio e/o malattia
Se rischio infortuni a quale forma è interessato:
☐ individuale
☐ nucleo familiare
☒ Cumulativa
8. ☐ patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio
9. ☐ esigenze assicurative rientranti nel ramo assistenza.
10. ☐ esigenze assicurative rientranti nei rischi tecnologici
11. ☐ esigenze assicurative rientranti nel ramo trasporti
12. ☐ esigenze assicurative rientranti nel ramo perdite pecuniarie

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative:

- ha necessità di ottemperare a obblighi di legge?: ☐ si - ☒ no.
- ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?: ☐ si - ☒ no.
- ha necessità di indicare soggetti quali beneficiari in polizza?: ☒ si - ☐ no.

* è possibile dare più risposte



031000006250310006253130059900000030062016C

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

4) DURATA COPERTURA RISCHI E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- **Quale è la durata per la quale intende coprire i Suoi rischi?:**
 - ☒ un anno o un anno e rateo con tacito rinnovo annuale
 - ☐ un anno o un anno e rateo senza tacito rinnovo
 - ☐ poliennale con tacito rinnovo - ☐ poliennale senza tacito rinnovo - ☐ inferiore all'anno
- **Con quale tipo di rateizzazione intende pagare la polizza?:**
 - ☒ annuale - ☐ semestrale - ☐ unico anticipato - ☐ altro -

In considerazione delle informazioni raccolte, ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP n°5 del 16 ottobre 2006, il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Contraente. Il Contraente, valutata la tipologia di contratto proposta, i capitali assicurati ed i massimali pattuiti, il premio, le franchigie e gli scoperti che gli sono stati chiaramente rappresentati dall'Intermediario e che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto, la presenza di altre garanzie già operanti per le persone e/o cose/animali e/o attività oggetto del questionario ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiara di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto in quanto adeguato alle sue esigenze e che il premio propostogli dall'intermediario è in linea con la propria disponibilità di spesa.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, del quale conferma di aver preso visione e ricevuto copia da parte dell'Intermediario, riconoscendo altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e pertanto ne assume piena responsabilità.

Inoltre, in relazione all'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. 196/2003), preso atto della relativa informativa fornita, Egli acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità precontrattuali e contrattuali, a fini esclusivamente assicurativi, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa e nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Luogo e data: TRENTO, 25/10/2016

L'INTERMEDIARIO

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze assicurative

Luogo e data: TRENTO, 25/10/2016

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o non potrebbe risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data: TRENTO, 25/10/2016

L'INTERMEDIARIO

IL CONTRAENTE

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Allegato n° 7A)

Ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. n° 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento ISVAP n° 5/2006 così come modificato dal Provvedimento ISVAP n° 2720 del 2 Luglio 2009 e dal Regolamento IVASS n° 8 del 3 marzo 2015 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano o trasmettono al Contraente copia del documento (Allegato n° 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c. sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e. consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f. possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale Beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), per importi inferiori a tremila/00 euro, il limite è relativo a ciascuna movimentazione di denaro contante, ancorché riferita ad uno o più contratti pagati contestualmente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHÉ IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO, SE VARIATE RISPETTO A QUELLE FORNITE IN ORIGINE (Allegato n° 7B)

Ai sensi della vigente normativa, l'Intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'Intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna o trasmissione è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - punto 1 - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente:

- a. Cognome : MARZARI;
Nome: ANNAMARIA;
- b. Qualifica: DIPENDENTE DELL'INTERMEDIARIO ADDETTO ALLA VENDITA ALL'INTERNO DEI LOCALI AGENZIALI (NON ISCRITTO RUI);
Sezione del registro di appartenenza: _____;
Numero di iscrizione: _____;
Data di iscrizione: _____;
- c. Indirizzo della/e sede/i operativa/e presso la/e quale/i l'Intermediario principale svolge l'attività VIA BRENNERO 13 38100 TRENTO TN;
- d. Recapito telefonico dell'Intermediario principale: 0461824333;
Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC) dell'intermediario principale: TRENTO@CATTOLICA.IT;
- e. Denominazione sociale della/e impresa/e di cui sono offerti i prodotti: Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa ;
- f. l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta.

MOD. RE 7A 7B - ED. 01/07/2016

PARTE I - punto 2 - Informazioni generali sull'Intermediario principale (I livello) per cui svolge l'attività:

- g. L'Intermediario opera in qualità di collaboratore di (indicare nominativo o ragione sociale e sede legale dell'Agente per il quale opera): RECLA ASS.NI SRL
iscritto nella sezione A del RUI, numero di iscrizione A000113675;

Denominazione della/e Impresa/e di cui sono offerti i prodotti:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta: IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario iscritto al RUI sopra descritto possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

a. Partecipazione rilevante dell'Intermediario iscritto nella sezione A del Registro nell'impresa di assicurazione:

☐ detiene

☒ non detiene

partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa;

b. Partecipazione rilevante dell'intermediario per il quale il soggetto che entra in contatto con il Cliente iscritto nella sezione E del Registro nell'impresa di assicurazione:

☐ detiene

☒ non detiene

partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa;

c. Partecipazione rilevante dell'Impresa di Assicurazione nell'Intermediario:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa

☐ detiene

☒ non detiene

partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di (indicare la denominazione della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera) _____;

d. Criteri di valutazione del Contratto proposto:

☐ l'Intermediario fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale, specificando il n° 1 contratti (ove possibile) sul quale fonda le proprie valutazioni;

☐ l'Intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di (indicare la/e impresa/e assicurative con la/e quale/i è/sono stato/i concluso/i il/i contratto/i di esclusiva) _____;

☒ l'Intermediario nel caso in cui, in assenza di un obbligo contrattuale, non sia tenuto a proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di una o più imprese di assicurazione avvisa il Contraente del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'Intermediario ha o potrebbe avere rapporti di affari per la proposta di prodotti analoghi.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- a. ☒ I premi pagati dal Contraente all'Intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dall'impresa di assicurazione, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'Intermediario stesso.

☐ E' stata stipulata dall'Intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.

- b. L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai Contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge;

Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all'Impresa preponente ai seguenti recapiti aziendali:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande n°16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 - E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza o nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Vigilanza Intermediari - via del Quirinale n° 21 - 00187 Roma - tel. 06/421331 - fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa preponente e dell'eventuale riscontro fornito.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del

motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, l'Intermediario collaborante, o suoi dipendenti/collaboratori, che riceve un reclamo lo trasmette con immediatezza all'Intermediario principale per conto del quale svolge l'attività di intermediazione assicurativa oggetto del reclamo, dandone contestuale notizia al reclamante. L'informativa al reclamante può essere fornita direttamente dall'Intermediario principale.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/membres_en.htm.

Si ricorda che il reclamante in alternativa alle sopra illustrate modalità, potrà attivare: la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri RCAuto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCAuto la cui richiesta di risarcimento non supera i 15.000,00 €; la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti); la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni ad esclusione dell'RCAuto.

S.A. - 000000016

NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nella presente nota sono finalizzate alla corretta comprensione, da parte del contraente, del contratto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e sono redatte secondo le indicazioni contenute nel D. lgs. n° 175 del 17 marzo 1995.

I. TERMINOLOGIA

- **Cattolica** Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
- **Assicurato** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione o contratto** contratto di assicurazione;
- **Contraente** soggetto che stipula l'assicurazione e che paga il premio;
- **Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Indennizzo** somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di sinistro.
- **IVASS (ex ISVAP)** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Informazioni generali:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona - tel. 0458391111 - fax 0458391112 - sito internet: www.cattolica.it - email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it - pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.909 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.342 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 5,7 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

III. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. Legge applicabile all'assicurazione

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

B. Pagamento del premio

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite e può essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'agente in qualità di agente Cattolica;



- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 750,00 (settecentocinquanta/00).

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente pari o superiore a euro 5.000,00 (cinquemila/00) sarà vietato il ricorso al denaro contante.

C. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 045/8372354
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Telefono 06/421331 - Fax 06 42133745 o 06 42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art.16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

D. Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

NOTA BENE

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente l'assicurazione prima di procedere alla sua sottoscrizione. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti alle nostre agenzie.



Polizza Infortunati

Provincia Autonoma Di Trento

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 000625.31.300599**

Il presente allegato MOD. POL INF 2 - ED. 12420/2016 è parte integrante della polizza 000625.31.300599

AGENZIA DI TRENTO - 000625

VIA BRENNERO, 13 - 38100 - TRENTO (TN)

Telefono 0461824333

Fax 0461826682

E-mail trento@cattolica.it

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CATEGORIE VARIE
Lotto 5) – CIG 6635799291

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Piazza Dante, 15
38122 TRENTO
P.IVA 00337460224

e

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

Lungadige Cangrande, 16
37126 VERONA
P.IVA 00320160237

Decorrenza ore 24.00 del 30.06.2016

Scadenza ore 24.00 del 30.06.2018 con facoltà di proroga di 1 (uno) ulteriore anno

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata e proroga del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.4 bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro – Rinuncia
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Responsabilità del Contraente
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche da infortunio
- Art.3 Diaria per ricovero
- Art.4 Inabilità temporanea
- Art.5 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)
- Art.6 Rimpatrio salma (valido in Italia e all'estero)
- Art.7 Danni estetici
- Art.8 Rischio aeronautico
- Art.9 Servizio militare
- Art.10 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Limiti di età

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Anticipazione indennizzo
- Art.6 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza
- Art.7 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 CATEGORIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL PREMIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	La Provincia Autonoma di Trento
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	(cfr. successivo atto di appendice)
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Cod. Civ.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni infortuni e malattia.

Art. 3 - Durata e proroga del contratto

Il contratto ha la durata di anni 2 (due), con effetto alle ore 24.00 del 30.06.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2018 con facoltà di proroga di 1 (uno) ulteriore anno.

Tuttavia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale, con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima di ciascuna scadenza annuale.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio iniziale venga versato entro i 120 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 120° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale o dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della decorrenza per le scadenze successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

1. l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 4 bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a

qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 - Recesso a seguito 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 120 (centoventi) 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. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di causa sostenute dal Contraente.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Entro 90 giorni dal termine di ogni annualità ed in qualsiasi momento a semplice richiesta, la Società si impegna a fornire il dettaglio dei sinistri, con riferimento a:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra.

Art. 15 - Clausola Broker

Il Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, sarà individuato con successivo atto di appendice.

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 comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito 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 saranno ugualmente individuate nell'atto di appendice di cui al primo comma del presente articolo, in conformità a quanto previsto dall'bando di gara sull'argomento in parola.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Si ritengono automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
3. contatto con corrosivi;
4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
5. l'annegamento;
6. l'assideramento o congelamento;
7. la folgorazione;
8. i colpi di sole o di calore o di freddo;
9. le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
10. gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
11. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
12. gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
13. gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
14. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
15. gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
16. gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
17. gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
18. ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
19. ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 5.200,00 per persona assicurata.

Tale somma risarcirà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurato per le spese sostenute in occasione di:

1. onorari dei chirurghi e dell'equipe medica;
2. uso della sala operatoria;
3. rette di degenza in ospedali o cliniche;
4. medicinali prescritti dal medico curante;
5. onorari dei medici;
6. accertamenti diagnostici;
7. trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica o presidio medico più vicino;
8. esami di laboratorio;
9. cure e visite mediche;
10. cure di rieducazione, riabilitazione ecc.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Le spese sostenute all'estero saranno rimborsate in Italia, in moneta corrente al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato.

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 per un massimo di 365 giorni, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di

Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

Art. 4 – Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.

Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma, per le categorie e nei termini previsti alla Sez. 6, per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

Art. 5 – Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.600,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 6 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.600,00.

Art. 7 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

Art. 8 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.550.000,00 per il caso di invalidità permanente
 - € 1.550.000,00 per il caso morte
- per persona e di:

- € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente
 - € 5.200.000,00 per il caso di morte
- complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 9 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze del Contraente, 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 valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza.

Art. 10 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, 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.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2 – Limiti di età

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto all'art. 2 della Sez. 5. della presente polizza.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 80 anni.

Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

a) Invalidità Permanente Assoluta

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto

superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso.

b) Invalidità Permanente Parziale

Si considera invalidità permanente parziale la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provata l'invalidità permanente parziale, la Società liquida l'infortunio (per ogni arto od organo già integro e sano) in base alle percentuali previste dalla *Tabella INAIL* di cui all'Allegato 1 al DPR 30.06.1965 n. 1124.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulta compresa in garanzia l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni d'indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

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.

In tutti gli altri casi la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno dell'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 viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute, fino alla concorrenza dell'importo previsto all'art. 2 della Sezione 3.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

6.2 Utenti del Sistema Educativo Provinciale

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la frequenza scolastica e la partecipazione alle attività istituzionalmente organizzate dagli Istituti scolastici, dai Comprensori e/o dai Comuni, senza eccezione alcuna. Rientrano nella presente categoria gli studenti del sistema educativo provinciale che alla conclusione dell'anno scolastico e formativo frequentato abbiano un'età non superiore ai venti anni e rientranti nelle tipologie di seguito elencate:

1. i bambini e le bambine che frequentano la scuola dell'infanzia provinciale ed equiparata;
2. gli studenti residenti in Provincia di Trento che frequentano le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale;
3. gli studenti non residenti in Provincia di Trento che frequentano anche temporaneamente le istituzioni scolastiche e formative del Sistema Educativo Provinciale.

La copertura assicurativa riguarda specificatamente i seguenti rischi:

1. infortuni sofferti durante la frequenza dei percorsi di istruzione e formazione professionale, nonché durante la partecipazione a manifestazioni ed attività, previste dalla programmazione educativa di carattere culturale, sportivo e ricreativo, organizzate direttamente dall'istituzione scolastica e formativa o da altri soggetti, ovvero presso imprese, ivi compreso il tragitto e l'eventuale trasporto da casa alla sede di svolgimento delle predette attività e manifestazioni e viceversa;
2. infortuni sofferti nell'ambito del servizio di mensa e, limitatamente agli studenti della formazione professionale, di convitto;
3. infortuni sofferti da studenti portatori di handicap frequentanti centri educativi o terapeutici, che utilizzano servizi di trasporto istituiti ai sensi dell'art. 12 della L.P. 9 luglio 1993, n. 16.

Qualora gli studenti del Sistema Educativo partecipino a stage aziendali, tirocini formativi oppure periodi di vacanza studio organizzati dalle istituzioni frequentate, la copertura assicurativa è garantita per l'intera durata dell'evento e 24 ore su 24.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalità Permanente	150.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso spese mediche	5.200,00
Franchigia per invalidità permanente	3% assoluta

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 87.806 alunni.

In deroga all'art. 4 Sezione 2 il premio annuo per tale categoria è frazionato in due rate semestrali.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo degli alunni iscritti.

5. Condizioni valide per la presente categoria

Termini per la denuncia dei sinistri

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1 della Sez. 5, il termine per la denuncia dei sinistri si intende aumentato a mesi 6 (sei).

La denuncia dovrà essere corredata dal certificato medico attestante l'infortunio rilasciato al momento dell'accadimento e dall'ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi

invalidanti derivanti dall'infortunio stesso, postumi che potranno essere accertati nei termini previsti dall'art. 2 della Sez. 5.

Il termine previsto al precedente comma 1 sarà applicato anche alla garanzia Rimborso spese mediche da infortunio, per la quale il Contraente procederà ad inoltrare la denuncia soltanto per le spese sostenute, documentate e rimborsabili di importo superiore alla franchigia per sinistro contrattualmente prevista.

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 della Sez. 3, si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia Rimborso spese mediche da infortunio è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 100,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 3 della sez.3, con l'applicazione di una franchigia di 3 (tre) giorni ed un numero massimo di 30 giorni di degenza indennizzabili.

6.3 Minori ed Adulti in affido

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (minori ed adulti) subisca durante il periodo di accoglimento e/o affidamento (24 ore su 24) promosso per iniziativa del Servizio Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento. S'intende compreso il rischio *in itinere*.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalidità Permanente	260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso spese mediche	5.200,00

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 306 persone.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo dei Minori ed Adulti in affido.

5. Condizioni valide per la presente categoria

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 della Sez. 3, si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 3 della sez.3, con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

6.4 Giovani in servizio civile

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (giovani in servizio civile) subisca durante il servizio civile (24 ore su 24) promosso per iniziativa della Provincia Autonoma di Trento.
S'intende compreso il rischio *in itinere*.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalidità Permanente	260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso spese mediche	5.200,00

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 227 persone.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo di Giovani in Servizio Civile.

5. Condizioni valide per la presente categoria

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 della Sez. 3, si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 3 della sez.3, con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

6.5 Bambini ospiti del Centro per l'infanzia

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (bambini ospiti del centro per l'infanzia) subisca durante il periodo di assistenza da parte del Centro per l'Infanzia della Provincia Autonoma di Trento (24 ore su 24).

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalidità Permanente	260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso spese mediche	5.200,00

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 39 bambini .

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo di Bambini.

5. Condizioni valide per la presente categoria

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 della Sez. 3, si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 3 della sez.3, con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

6.6 Progetti speciali

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, che l'Assicurato (partecipante ai progetti di mobilità formativo/esperienziale promossi dall'Autorità di Gestione del Fondo Sociale Europeo della Provincia Autonoma di Trento con contributo finanziario comunitario) subisca, durante l'intero progetto (24 ore su 24).
S'intende compreso il rischio in itinere.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalità Permanente	260.000,00
Diaria da ricovero	52,00
Rimborso spese mediche	5.200,00

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 10.000 giornate formativo/esperienziali

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo di giornate formativo/esperienziali.

5. Condizioni valide per la presente categoria

Rimborso spese mediche da infortunio

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 della Sez. 3, si intendono compresi in garanzia:

1. il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 520,00 per Assicurato, con il limite di € 155,00 per la montatura;
2. il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, con il limite per sinistro di € 2.600,00; in alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo il limite di indennizzo di € 2.600,00.

La garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio* è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Diaria da ricovero

La garanzia è prestata nei termini previsti dall'art. 3 della sez.3, con l'applicazione di una franchigia di 2 (due) giorni.

6.7 Addetti impianti a fune e piste di sci

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni subiti dagli Assicurati (dipendenti incaricati a qualunque titolo della vigilanza tecnica e sorveglianza degli impianti a fune e delle piste di sci) nell'esercizio del loro incarico, compreso il rischio itinere.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalità Permanente	260.000,00

3. Calcolo premio anticipato

Il premio anticipato è calcolato su n. 23 persone

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo delle persone.

6.8 Addetti carro ponte

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati (persone non dipendenti del Contraente) che, in numero massimo di tre persone alla volta possono trovarsi sul carro ponte BARIN Mod. ABC 10, montato su autocarro, durante operazioni di verifica e controllo dei ponti stradali.

L'utilizzo del carro ponte è previsto per un numero non superiore ai 60 giorni/anno

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	520.000,00
Invalità Permanente	520.000,00
Inabilità temporanea	52,00

3. Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su n. 3 persone

4. Regolazione

La categoria non è soggetta a regolazione premio.

4. Condizioni valide per la presente categoria – Franchigie

Sulla parte di somma assicurata sino a € 260.000,00, l'indennità per invalidità permanente è dovuta senza applicazione di franchigie.

Sulla parte in eccesso a € 260.000,00 non è dovuta alcuna indennità per invalidità permanente pari o inferiore al 5%.

Per inabilità temporanea è prevista una franchigia di 5 giorni e un massimo di 60 giorni.

6.9 Personale addetto al Servizio Cassa ed Economato

1. Oggetto dell'Assicurazione

La presente copertura opera in caso di infortunio conseguente ad aggressione o violenza a scopo di rapina o estorsione, anche all'esterno degli uffici della Contraente.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalidità Permanente	260.000,00

3. Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su un numero complessivo **di 57 persone**, così ripartite:

- Ufficio Previdenza e Stipendi, 3 persone;
- Servizio Catasto, 45 persone;
- Castello del Buonconsiglio, 9 persone.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo delle persone.

6.10 Guidatori e trasportati

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida per i guidatori ed i trasportati degli automezzi costituenti il parco autoveicoli di proprietà del Contraente.

Il trasporto di persone è limitato a soggetti che a qualunque titolo operino per conto della Provincia Autonoma di Trento.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalidità Permanente	260.000,00
Inabilità temporanea	52,00
Diaria da ricovero a seguito di infortunio	52,00

3. Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su 1.268 mezzi di proprietà del Contraente.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo dei mezzi.

6.11 Medici tirocinanti

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida per gli infortuni che gli assicurati possono subire durante lo svolgimento del tirocinio teorico-pratico per la formazione in medicina generale ai sensi del decreto legislativo 368/99 e s.m., compreso il rischio in itinere.

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i capitali di seguito indicati.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalità Permanente	260.000,00

3. Calcolo premio

Il premio anticipato è calcolato su 70 persone.

4. Regolazione

Sulla base del numero effettivo di persone.

6.12 Danni arrecati dall'orso bruno

6.12a Conducente e trasportati

1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia prestata dalla presente polizza vale esclusivamente per gli infortuni subiti dai conducenti e trasportati dei veicoli come conseguenza diretta dell'investimento dell'orso bruno lungo le strade comunali, provinciali e statali, escluse le autostrade, della Provincia Autonoma di Trento.

Sono in garanzia, solo se conseguenti all'investimento dell'orso bruno, anche i danni alla persona derivanti da urto contro corpi fissi o mobili, la collisione con qualsiasi veicolo, il ribaltamento e l'uscita di strada.

Riferimenti normativi

Rif. Deliberazione G.P. n. 1338 del 18 giugno 2004 modificata con Deliberazione G.P. n. 1370 del 7 Luglio 2006

2 Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme indicate:

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalità Permanente	150.000,00

Franchigia per invalidità permanente	5% - nessuna franchigia per invalidità superiore al 15% (5% riassorbibile al 15%)
--------------------------------------	---

6.12b Danni arrecati direttamente dall'orso bruno all'integrità fisica delle persone

1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia prestata dalla presente polizza vale per gli infortuni causati direttamente dall'orso bruno all'integrità fisica delle persone.

Riferimenti normativi

Rif. Deliberazione G.P. n.2296 del 3 Novembre 2006

2. Capitali assicurati

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme indicate.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	260.000,00
Invalità Permanente	260.000,00

Franchigia per invalidità permanente	Nessuna franchigia
--------------------------------------	--------------------

Condizioni valide per la presente categoria

1. Calcolo premio anticipato e regolazione

La presente categoria non è soggetta a regolazione premio.

In deroga all'art. 4 Sezione 2 il premio annuo per tale categoria è frazionato in due rate semestrali.

2. Denuncia del sinistro e dei relativi obblighi

Fermo restando l'obbligo di inoltrare denuncia al titolare della gestione del territorio interessato, anche tramite il personale addetto alla vigilanza venatoria (art. 26 della L.P. n. 24/1991) al verificarsi dell'investimento il beneficiario ai sensi dell'art. 2 presenta domanda, a pena di decadenza, entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'investimento al

Servizio competente in materia di fauna della Provincia Autonoma di Trento. Nel caso di lesioni arrecate dall'orso bruno il danneggiato, per motivi di sicurezza e incolumità pubblica, e per gli accertamenti del caso, denuncia il danno al servizio competente nell'immediatezza del fatto o comunque appena possibile. La domanda di indennizzo può essere presentata entro 30 giorni.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente ne abbiano avuto la possibilità.

1) La richiesta di indennizzo, per conducente e trasportati, è corredata dalla seguente documentazione:

- a) copia della carta di circolazione e del foglio di possesso attestanti il diritto di proprietà o di altro diritto reale sul veicolo
- b) verbale di incidente redatto dai soggetti di cui all'art.12 del decreto legislativo 30 Aprile 1992, n. 285, o da personale appartenente al Corpo Forestale Provinciale, qualora intervenuti sul luogo del sinistro;
- c) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante le circostanze di fatto del sinistro, da cui risulti la data e l'ora del sinistro, la dinamica del medesimo e l'indicazione della circostanza dell'aver richiesto l'intervento dell'autorità di cui alla precedente lettera b), e dell'impossibilità di quest'ultima di intervenire sul posto;
- d) eventuali rilievi fotografici o ogni altro documento idoneo a ricostruire il fatto ed i danni prodotti dall'investimento da ungulato;
- e) attestazione che il titolare non è titolare di polizze assicurative per i danni alle cose oggetto della domanda di indennizzo;
- f) attestazione di non avere beneficiato di provvidenze pubbliche per i danni che formano oggetto della domanda di indennizzo;
- g) fatture per spese mediche o trattamenti sanitari ed eventuali cartelle cliniche o perizie medico legali attestanti le lesioni subite;
- h) in caso di lesioni mortali, certificato di morte e certificazione della qualità di erede o avente causa del deceduto;
- i) dichiarazione di rinuncia all'azione civile e di risarcimento danni nei confronti della pubblica amministrazione nonché dei dipendenti della medesima.

2) La richiesta di indennizzo per i danni arrecati direttamente dall'orso bruno all'integrità fisica delle persone è corredata dalla seguente documentazione:

- a) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante le circostanze del sinistro, la data, la ora e le dinamiche dello stesso;
- b) fatture per spese mediche o trattamenti sanitari;
- c) cartelle cliniche o certificato medico attestante le lesioni subite;
- d) in caso di lesioni mortali, certificato di morte e certificazione della qualità di erede o avente causa del deceduto;
- e) dichiarazione di rinuncia all'azione civile e di risarcimento danni nei confronti della pubblica amministrazione nonché dei dipendenti della medesima.

In ogni caso, avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla società a mezzo telefax e/o telegramma.

CLAUSOLA DI PRECISAZIONE

ALLEGATO A CAPITOLATO PER CONTEGGIO DEL PREMIO SUDDIVISO PER CATEGORIA:

Categoria 6.1. Commissioni Valanghe

Importo totale premio annuo anticipato Euro 6.781,53

Categoria 6.2. Utenti del Sistema Educativo Provinciale

Importo totale premio annuo anticipato Euro 204.841,37

Categoria 6.3 Minori ed Adulti in affido

Importo totale premio annuo anticipato Euro 38.920,93

Categoria 6.4. Giovani in servizio civile

Importo totale premio annuo anticipato Euro 10.721,29

Categoria 6.5. Bambini ospiti del Centro per l'Infanzia

Importo totale premio annuo anticipato Euro 3.005,65

Categoria 6.6. Progetti speciali

Importo totale premio annuo anticipato Euro 15.612,87

Categoria 6.7. Addetti impianti a fune e piste da sci

Importo totale premio annuo anticipato Euro 3.005,65

Categoria 6.8. Addetti carro ponte

Importo totale premio annuo anticipato Euro 483,39

Categoria 6.9. Personale addetto del Servizio Cassa ed Economato

Importo totale premio annuo anticipato Euro 2.391,13

Categoria 6.10. Guidatori e trasportati

Importo totale premio annuo anticipato Euro 24.582,13

Categoria 6.11. Medici tirocinanti

Importo totale premio annuo anticipato Euro 3.756,73

Categoria 6.12. Danni arrecati dall'orso bruno

Importo totale premio annuo anticipato Euro 47.797,33

Società Cattolica di Assicurazione

La Contraente

APPENDICE DI VARIAZIONE N° 1

Polizza n° 00062531300599

Agenzia di TRENTO

Contraente Provincia Autonoma Di Trento

La presente appendice di variazione ha effetto dal 30/06/2016

A maggior chiarimento di quanto riportato in polizza si allega il riepilogo delle categorie assicurate con l'indicazione dei premi lordi e dei premi imponibili relativi a ciascuna di esse.

Fermo il resto.

La presente appendice di variazione forma parte integrante della polizza n° 00062531300599.

E' redatta in 3 esemplari a un solo effetto in TRENTO il 25/10/2016 e sottoscritta il _____.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
AGENTE O DIREZIONE

IL CONTRAENTE

** SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO ** SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO ** SPAZIO LASCIATO



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

categoria	descrizione	n.	premio imponibile procapite / giornata / altro	premi imponibili per categoria	premio lordo procapite / giornata / altro	premi lordi per categoria
6.1	Componenti commissione valanghe	236	€ 28,0344	€ 6.616,13	€ 28,74	€ 6.781,53
6.2	Alunni, utenti sistema educativo prov.le	87806	€ 2,2759	€ 199.845,24	€ 2,33	€ 204.841,37
6.3	Minori ed adulti in affido	306	€ 124,0903	€ 37.971,64	€ 127,19	€ 38.920,93
6.4	Giovani in servizio civile	227	€ 46,0784	€ 10.459,80	€ 47,23	€ 10.721,29
6.5	Bambini ospiti Centro Infanzia	39	€ 75,1882	€ 2.932,34	€ 77,07	€ 3.005,65
6.6	Progetti speciali	1000 giornate	€ 15,2320	€ 15.232,07	€ 15,61	€ 15.612,87
6.7	Addetti impianti a fune e piste sci	23	€ 127,4930	€ 2.932,34	€ 130,68	€ 3.005,65
6.8	Addetti carro ponte	3	€ 157,2000	€ 471,60	€ 161,13	€ 483,39
6.9	Personale addetto cassa ed economato	57	€ 47,2300	€ 2.692,11	€ 48,41	€ 2.759,42
6.10	Guidatori e trasportati dei veicoli P.A.T.	sui 1268 veicoli	€ 18,9136	€ 23.982,57	€ 19,39	€ 24.582,13
6.11	Medici tirocinanti	70	€ 47,2300	€ 3.306,10	€ 48,41	€ 3.388,75
6.12 (6.12a e 6.12b)	Danni arrecati dall'orso bruno	1	€ 46.631,2300	€ 46.631,23	€ 47.797,02	€ 47.797,02
	Totale			€ 353.073,17		€ 361.900,00

