

CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra il Contraente


Via Tiro a Segno n. 5
90123 PALERMO
C.F. e P. IVA 04797170828

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/06/2018
Alle ore 24.00 del :	30/06/2021

**Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati**

Alle ore 24.00 di	30.06.
-------------------	--------

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Definizioni

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Durata dell'assicurazione – proroga- disdetta
Art. 2	Pagamento del premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'assicurazione
Art. 3	Gestione della polizza – clausola broker
Art. 4	Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione
Art. 5	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede
Art. 6	Variazioni di rischio- revisione del prezzo
Art. 7	Recesso della polizza
Art. 8	Modifiche dell'assicurazione
Art. 9	Oneri fiscali
Art. 10	Foro competente
Art. 11	Interpretazione del contratto
Art. 12	Rendicontazione sinistri
Art. 13	Coassicurazione e delega (opzionale)
Art. 14	Rinvio alle norme di legge
Art. 15	Tracciabilità dei flussi
Art. 16	Validità territoriale
Art. 17	Altre assicurazioni
Art. 18	Limiti di età
Art. 19	Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 20	Oggetto dell'assicurazione e Persone assicurate
Art. 21	Esclusioni
Art. 22	Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili
Art. 23	Spese di trasporto a carattere sanitario
Art. 24	Spese di soccorso ricerca salvataggio
Art. 25	Rimpatrio salma
Art. 26	Spese Mediche
Art. 27	Danni estetici
Art. 28	Rischio aeronautico
Art. 29	Rischio guerra
Art. 30	Malattie professionali
Art. 31	Ernie traumatiche
Art. 32	Rottura sottocutanea del tendine di Achille
Art. 33	Malattie tropicali
Art. 34	Stato di coma
Art. 35	Rischio in itinere
Art. 36	Anticipo Indennizzo
Art. 37	Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi
Art. 38	Criteri di indennizzabilità

Art. 39	Liquidazione dell'indennità
Art. 40	Controversie
Art. 41	Determinazione dell'indennità
Art. 42	Esonero denuncia generalità degli assicurati
Art. 43	Responsabilità del contraente
Art. 44	Categorie e Somme assicurate
Art. 45	Franchigie
Art. 46	Calcolo del premio
Art. 47	Regolazione del premio
Art. 48	Riparto di coassicurazione
Art. 49	Disposizione finale

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI – RISCHI ASSICURATI ED IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art. 1) - Definizioni

Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazioni si definiscono con:

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione.
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla 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 :	La Spett.le AON S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto.
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.
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.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per sinistro.
Retribuzioni :	<p>Tutto quanto, al netto degli oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni.</p> <p>A tal fine saranno considerati tutti gli elementi fissi e continuativi, le competenze ultra mensili a carattere generale nonché le erogazioni a titolo di premio di risultato (redditività/produttività), gratifiche straordinarie e gratifiche legate al raggiungimento di specifici obiettivi.</p> <p>Resteranno viceversa escluse le indennità ed i compensi corrisposti a titolo di rimborsi spese o comunque collegati ai disagi, ai rischi o alle particolari necessità di svolgimento della prestazione.</p> <p>In sede di regolazione annua del premio la Contraente si impegna pertanto a comunicare i dati di retribuzione del proprio personale sulla base di quanto sopra indicato.</p>

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1- DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente Polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2021; a tale data la Polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente Assicurazione di ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di Premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. Tale impegno da parte della Società decade qualora sia esercitato il recesso di cui alla successiva clausola.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio o le rate di Premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

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

- 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;
- 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.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 3- GESTIONE DELLA POLIZZA – clausola Broker

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente anche tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 10 % sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del Premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le relative condizioni di aggiudicazione per l'eventuale periodo assicurativo residuo.

Art. 4. FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta, tramite posta elettronica e/o posta elettronica certificata (P.E.C.); le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 6. VARIAZIONI DI RISCHIO- REVISIONE DEL PREZZO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 C.C.) entro 15 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne sia venuto a conoscenza. In tal caso la Società, ai sensi dell'art. 106 del D.lgs. 50/2016, potrà richiedere la revisione del prezzo e delle condizioni contrattuali (franchigie, scoperti e limiti di indennizzo), entro 30 giorni dalla comunicazione effettuata dall'Assicurato. L'Assicurato, entro 30 giorni dalla ricezione delle nuove condizioni contrattuali, formula la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dall'annualità successiva. In caso di disaccordo si applica quanto previsto al successivo art. 7.2 – “Recesso dalla Polizza - per aggravamento di rischio”

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

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art.7 RECESSO DELLA POLIZZA

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 7.1 Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. In assenza di dolo, si applica quanto successivamente previsto nel presente articolo.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 7.2 Recesso per aggravamento del rischio

In caso di mancato accordo tra le parti di cui all'Art. 6 "Variazioni di rischio e revisione del prezzo", la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR o PEC (posta elettronica certificata).

Art. 7.3 Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente. In tutte le ipotesi di recesso, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'Art. 14 "Rendicontazione sinistri" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati, riferiti fino al mese antecedente a quello di effetto del recesso.

Art. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, 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 - 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. 12 – RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente un tabulato riepilogativo dei sinistri denunciati, specificando per ognuno:
numero del sinistro della Società;

data di accadimento;
descrizione del danno;
stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
importo liquidato e/o riservato;
data della liquidazione.

Tutti i Sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del Sinistro denunciato, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i Sinistri denunciati.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso, la statistica dettagliata dei Sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Art. 13 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. La Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente Polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 15 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 16 – VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero, salvo quanto diversamente normato nelle singole sezioni.

L'indennizzo verrà corrisposto in Euro e pagato in Italia.

Art. 17 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell' art. 1910 C.C.. In tal caso, per quanto coperto dalla presente assicurazione, ma non coperto dalle altre o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente assicurazione. Per

quanto efficacemente coperto sia dalla presente assicurazione sia da altra/e assicurazione/i preesistenti, la società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e assicurazione/i.

Art. 18 LIMITI DI ETA'

La garanzia opera fino al compimento di anni 75.

ART. 19 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio, salvo che per il caso di dolo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 20 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate delle categorie inserite in polizza subiscano nello svolgimento :

delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;

di ogni altra attività che non abbia carattere professionale salvo quanto espresso nelle esclusioni.

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie di seguito indicate per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale esclusivamente per:

CATEGORIA A) DIRIGENTI

CATEGORIA B) AMMINISTRATORI E SINDACI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare i dati anagrafici degli assicurati e per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento agli atti/registri depositati presso il Contraente.

L'assicurazione copre automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purchè il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione Somme assicurati/ Limiti della presente polizza.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Si precisa che la portata delle garanzie è h 24

Sono compresi in garanzia anche i seguenti eventi:

l'asfissia non di origine morbosa;

gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;

contatto con corrosivi;

le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi di animali o punture in genere;

l'annegamento;

l'assideramento o congelamento;

la folgorazione;

i colpi di sole o di calore o di freddo;

le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;

gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;

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;
gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
dalla pratica non professionale di qualsiasi sport,

La garanzia vale anche, per gli infortuni derivanti all'Assicurato per le seguenti attività cosiddette temerarie:

durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al 3°, pratica di speleologia, immersioni subacquee con autorespiratore, sci o snow bord fuori pista, salto dal trampolino, bob, pugilato d'altitudine.

L'estensione alle attività temerarie sopradescritte sono operanti per un capitale pari al 50% di quello stabilito in polizza con il massimo di Euro 100.000,00.

Art. 21 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- b) durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- c) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- d) sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- e) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- f) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) di sport aerei in genere, di paracadutismo, di ciclismo, di sci, di ippica, di calcio;
- h) in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;

Art. 22 – PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

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 all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 38 Criteri di indennizzabilità.

Art. 23 – SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza.

La Società effettuerà il rimborso con il limite di Euro 1.550,00=.

Art. 24 – SPESE DI SOCCORSO, RICERCA E SALVATAGGIO

La Società rimborsa, in caso di infortunio che ha dato luogo a spese di ricerca, soccorso e salvataggio, le spese sostenute dal Contraente e/o all'assicurato nei confronti di organizzazioni pubbliche o private che possano essere intervenute.

La Società effettuerà il rimborso con il limite di Euro 10.000,00=.

Art. 25- RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, fino alla concorrenza di € 6.000,00=.

Art. 26 - SPESE MEDICHE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza di Euro 10.000,00= per persona e per evento, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche e fisioterapiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro 50,00 per evento e per persona.

Art. 27 – 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 Euro 6.000,00= per evento.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro 50,00 per evento e per persona.

Art. 28 – 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, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, 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 aeroclub.

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 essere superiore a: Euro 12.000.000,00=

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. 29 – RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 15

giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 30 - MALATTIE PROFESSIONALI

Nei casi in cui la copertura sia resa obbligatoria in forza di Contratti Collettivi Nazionali di lavoro l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità della polizza e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro.

La valutazione dell'invalidità permanente da malattia professionale e la liquidazione dei rispettivi indennizzi, saranno effettuati effettuata in conformità alle disposizioni contenute nel D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124, con l'intesa che gli indennizzi stessi saranno pagati in capitale anziché in rendita.

Qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 31 - ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente a tutte le ernie di qualsiasi natura, incluse le ernie discali, ed in genere alle conseguenze di sforzi.

a) Ernie addominali

- in caso di ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale;
- in caso di ernie non operabili l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. del 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiori al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

b) Ernie Discali

L'indennizzo sarà dovuto sia nel caso di ernie discali operabili, che per quelle operate, nella stessa percentuale indicata al punto a). Le risultanze dell'accertamento medico attestante la situazione in atto al momento della visita costituiscano la base per il computo della liquidazione.

Art. 32 – ROTTURA SOTTOCUTANEA DEL TENDINE DI ACHILLE

Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, provochi una rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società riconosce per tale lesione un indennizzo pari al 2% della somma assicurata nel caso di invalidità permanente.

Art. 33 – MALATTIE TROPICALI

La garanzia è estesa alle malattie tropicali insorgenti durante il soggiorno all'estero.

Rimane inteso che :

- la garanzia è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buona salute e che siano state attuate le procedure di profilassi preventive;
- la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500.000,00 per il caso Morte e per Inv. Permanente, resta inteso che il grado di invalidità è riferito alla tabella legislativa in vigore;
- se il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 20% non si farà luogo ad indennizzo, se il grado è superiore al 20% non si applicherà alcuna franchigia.
- La valutazione del danno indennizzabile a seguito di malattia tropicale dovrà essere effettuata entro 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

Art. 34 - STATO DI COMA

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, si verifichi lo stato di coma dell'Assicurato, la Società riconosce per un massimo di giorni 365 Euro 50.00= per giorno di coma e a partire dal 30° giorno consecutivo dello stato di coma, con il massimo di Euro 10.000,000 per evento.

Art. 35 - RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è prestata anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e/o durante i viaggi di trasferimento effettuato con normali mezzi di locomozione pubblici e/o privati.

Art. 36 - ANTICIPO INDENNIZZO

Qualora a seguito di infortunio fossa quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile con il massimo di Euro 150.000,00.

L'acconto verrà congruagliato in sede di liquidazione definitiva, e restituito nel caso in cui sia accertata l'inoperatività della garanzia, oppure di eventuali eccedente pagate.

Art. 37 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO 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 al broker o alla Società, entro 30 giorni lavorativi 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.

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 fax e/o telegramma.

Art. 38 – 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, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli art. 60 e 62 C.C.

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 convenzione.

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) Invalidità Permanente

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

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

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.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 39 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione del modulo di liquidazione. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 40 – CONTROVERSIE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio o sul grado di Invalidità Permanente nonché sulla liquidabilità delle indennità le Parti (Società ed Assicurato) si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un contraddittorio tra il medico dell'Assicurato e quello fiduciario della Società.

In caso di mancato accordo tra i due medici si procederà, con scrittura privata, a nominare quale terzo arbitro un medico designato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel

luogo dove deve riunirsi il collegio medico; il collegio medico così costituito risiede presso il domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 41 – DETERMINAZIONE DELL'INDENNITÀ

Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni - Definizione di "retribuzione": per "retribuzione" si intende tutto quanto l'Assicurato riceve a compenso delle sue prestazioni, al lordo delle ritenute, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei 12 mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili in forma ricorrente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'infortunio.

Art. 42 - ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

La Contraente si impegna, a richiesta della Società, ad esibire qualsiasi documento probatorio in suo possesso.

Art. 43 – RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari designati in polizza o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed 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, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Art. 44 – CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

SOMME ASSICURATE			
Categoria	Garanzia		Massimo indennizzo
A)Dirigenti	Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda	Euro 400.000,00
	Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda	Euro 450.000,00
B)Amministratori e Sindaci	Caso Morte		Euro 100.000,00
	Caso Invalidità Permanente		Euro 150.000,00

Art. 45 – FRANCHIGIE

L'indennizzo verrà riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo quelle espresse nei singoli articoli della presente polizza.

Art. 46 – CALCOLO DEL PREMIO

Categoria	Base calcolo del premio	Somma Preventiva	Tasso lordo	Premio lordo
A)	Retribuzioni (al netto degli oneri previdenziali)	Euro 605.709,0	‰	Euro ,00
B)	N° assicurati	N° 6	‰	Euro ,00

Totale Premio Annuo Lordo	Euro ,00
----------------------------------	----------

Scomposizione del premio alla firma e rate successive

Premio annuo imponibile	Euro .=
Imposte	Euro .=
TOTALE	Euro .=

Art. 47 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo, conteggiato su elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria, in base all'importo risultante dal conteggio sopra esposto.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società, affinché la stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo, il totale erogato suddiviso per:

- categorie A) - Retribuzioni annue lorde
- categoria B) – Numero assicurati

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale la garanzia, limitamente ai sinistri accaduti nel periodo per il quale non è avvenuta la notifica o il pagamento del premio, la Società potrà indennizzare gli stessi nella medesima proporzione esistente tra l'importo di premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore), salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

Art. 48 – RIPARTO DI COASSICURAZIONE

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le seguenti percentuali:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 49 – DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'
