



## LOTTO N. 4

### CAPITOLATO TECNICO

### POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

CIG. N. 7387857C73

La presente polizza è stipulata tra

<b>ANCONAMBIENTE SPA</b>
<b>VIA DEL COMMERCIO, 27</b>
<b>60131 ANCONA (AN)</b>
<b>C.F. / P. IVA : 01422820421</b>

e


Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del	30/06/2018
Alle ore 24.00 del	30/06/2019

--

## Art. 1 - Definizioni

<b>Assicurazione :</b>	il contratto di assicurazione
<b>Polizza :</b>	il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente :</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato :</b>	la persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario :</b>	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società :</b>	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker :</b>	la Aon S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle coassicuratrici
<b>Premio :</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio :</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro :</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo :</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia :</b>	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto :</b>	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo :</b>	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio :</b>	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.
<b>Invalidità permanente :</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionali che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento
<b>Massimale per sinistro</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.
<b>Veicolo</b>	autoveicoli, ciclomotori, motoveicoli, macchine agricole, macchine operatrici, natanti, compresi autoveicoli per trasporti specifici, autoveicoli per uso speciale e veicoli elettrici.

## Art. 2 – Rischi Assicurati - 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 od 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.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente tramite il Broker e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente 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 degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

## SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 artt. 1892 - 1893 - 1894 C.C..

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 C.C..

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 C.C., 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 tuttavia il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente è esentato da qualsiasi obbligo di dichiarare i sinistri 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**

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi Assicurati esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali infortuni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Le disposizioni di cui al precedente capoverso non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art. 7 - Recesso per Sinistro.

Il Contraente, 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), 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.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

### **Art. 4 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

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. 5 - Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari, indicati alla successiva Sezione 6, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro 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.

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 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 necessari .

#### **Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso 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, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di Premi, o rate di Premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti Premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

#### **Art. 8- Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art. 9- 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 (PEC, fax, e-mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale al 30/06 ed al 31/12 di ciascuna annualità, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

#### **Art. 11 - Oneri fiscali**

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

#### **Art. 12 - Foro competente**

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

#### **Art. 13 - 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. 14 – 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. 15 - Coassicurazione e delega (opzionale)**

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Aon S.p.A. la quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

### **Art. 16 - Clausola Broker**

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Polizza 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 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 6% sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Qualora, nel corso della vigenza del contratto assicurativo, l'Amministrazione venga a definire con il Broker, Aon S.p.A. o altro Broker, una percentuale sul premio imponibile diversa di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla Società sarà adeguato nella stessa misura percentuale. Resta inteso tra le Parti che ad AON SpA, società aggiudicataria dalla gara broker indetta dal contraente è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

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.

## **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, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le restanti garanzie della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- 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 muscolari aventi carattere traumatico;
- 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 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;
- 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;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

#### **Art.2 – Rimborso spese mediche**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, 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, per il noleggio di carrozzine, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il massimo indennizzo di € 150,00= (centocinquanta) per ciascun dente. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio.

#### **Art.3 – Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, 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.

#### **Art.4 – Diaria per gessatura**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

#### **Art.5 – Diaria per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

#### **Art.6 – 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. Il rimborso verrà limitato ad un massimo di due viaggi e comunque con il limite annuo di € 2.500,00.

#### **Art.7 – Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00.= 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.8 – 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 € 2.500,00.=.

#### **Art.9 – 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 € 5.000,00.=per evento.

### **Art.10 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari 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:

- €1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €1.000.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- €5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €5.000.000,00.= 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.11 – 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.

### **Art.12 – Limiti di risarcimento**

Qualora l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 5.000.000,00=.

Nel caso di infortunio causato da forze della natura, compresi terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine, il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza è pari ad € 2.500.000,00=.

### **Art. 13 - Dirigenti**

Per le persone con la qualifica di Dirigente l'assicurazione viene estesa alle malattie professionali nei limiti previsti dai singoli certificati della Categoria B – intendendo come tali quelle indicate alla Tabella annessa al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche - che si manifestano nel corso di validità del presente contratto con rinuncia da parte della Società della franchigia prevista dalla legge medesima.

Sono escluse dalla garanzie le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del contratto i Dirigenti assicurati non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale l'attitudine al lavoro del Dirigente assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire un'attività lavorativa in mansioni compatibili, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente viene liquidata al 100%.

L'assicurazione vale anche per la pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso il paracadutismo e sport aerei in genere.

### **Art. 14 – Anticipo indennizzi**

Per invalidità Permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società entro 30 giorni successivi, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

## **SEZIONE 4 RISCHI ESCLUSI**

### **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, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
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;
7. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

#### **Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per 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;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

### **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 al broker o 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 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) INVALIDITA' 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 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, 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 pari o superiore al 65%, 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.

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, 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 della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità 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, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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.

### **ART.3 – CONTROVERSIE**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle 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.

#### ART.4 – 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.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

#### ART.5 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

<b>SEZIONE 6 CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO</b>
---

#### Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

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

#### CATEGORIE

##### Art.1.1 - Amministratori

L'Assicurazione copre, per le garanzie ed i massimali sotto riportati, gli Amministratori (Presidente, Consiglieri e componenti del Collegio Revisori) limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, sia in Italia che l'estero, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in qualità di conducenti, nonché il rischio in itinere.

La copertura assicurativa esplica i suoi effetti indipendentemente dal variare del numero, nel corso del tempo, degli amministratori.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.600,00

Numero preventivo Amministratori	<b>8</b>
----------------------------------	----------

Attivazione automatica	<b>SI</b>	Attivazione a richiesta	<b>NO</b>
------------------------	-----------	-------------------------	-----------

#### FRANCHIGIA CASO INVALIDITA' PERMANENTE – CATEGORIA "AMMINISTRATORI"

Non si applica alcuna franchigia fino ad € 200.000,00= di massimale assicurato.

Oltre € 200.000,00= di massimale assicurato la garanzia Invalidità Permanente è prestata con l'applicazione di una franchigia del 3%, ovvero non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 3% dell'invalidità totale; se invece l'invalidità permanente accertata è di grado superiore al 3% dell'invalidità totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o maggiore al 10% dell'invalidità totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia.

##### Art.1.2 - Dirigenti

L'Assicurazione è operante per i Dirigenti durante lo svolgimento delle attività professionali ed extra professionali. La copertura assicurativa esplica i suoi effetti indipendentemente dal variare del numero, nel corso del tempo, degli amministratori.

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.600,00

Preventivo retribuzioni	<b>€ 150.000,00=</b>
-------------------------	----------------------

Attivazione automatica	<b>NO</b>	Attivazione a richiesta	<b>SI</b>
------------------------	-----------	-------------------------	-----------

#### FRANCHIGIA CASO INVALIDITA' PERMANENTE – CATEGORIA "AMMINISTRATORI"

Non si applica alcuna franchigia fino ad € 200.000,00= di massimale assicurato.

Oltre € 200.000,00= di massimale assicurato la garanzia Invalidità Permanente è prestata con l'applicazione di una franchigia del 3%, ovvero non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 3% dell'invalidità totale; se invece l'invalidità permanente accertata è di grado superiore al 3% dell'invalidità totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o maggiore al 10% dell'invalidità totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia.

## Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale €
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	8		.....
Art.1.2 Dirigenti	Retribuzioni Lorde annue	€ 150.000		=====
TOTALE				

Scomposizione del premio anticipato relativo alle sezioni con attivazione automatica :

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

## Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

## Art.4 – 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 SOCIETÀ**