

## CAPITOLATO SPECIALE

### CUMULATIVA INFORTUNI - LOTTO 3

PERIODO

ORE 24:00 \*\*\*\*\* – ORE 24:00 \*\*\*\*\*

**AMBIENTE SPA**

**VIA MONTESECCO 56/A**

**65010 SPOLTORE - PE**

**P.IVA 01525450688**

## INDICE

### **Definizioni**

#### **Condizioni normative**

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.2 Durata del contratto
- Art. 1.3 Pagamento del premio
- Art. 1.4 Costituzione del premio
- Art. 1.5 Regolazione del premio
- Art. 1.6 Aggravamento del rischio
- Art. 1.7 Diminuzione del rischio
- Art. 1.8 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
- Art. 1.9 Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.10 Assicurazione di gruppo
- Art. 1.11 Assicurazione non nominativa
- Art. 1.12 Esonero denuncia preesistenze
- Art. 1.13 Esonero denuncia altri contratti infortuni
- Art. 1.14 Limiti territoriali
- Art. 1.15 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 1.16 Oneri fiscali
- Art. 1.17 Foro competente
- Art. 1.18 Controversie
- Art. 1.19 Forma delle comunicazioni dell'assicurato
- Art. 1.20 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
- Art. 1.21 Coassicurazione e delega
- Art. 1.22 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 1.23 Trattamento dei dati
- Art. 1.24 Rinvio alle norme di legge
- Art. 1.25 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 1.26 Clausola broker

#### **Condizioni di garanzia**

- Art. 2.1 Oggetto
- Art. 2.2 Equiparazione ad infortunio
- Art. 2.3 Estensione garanzia
- Art. 2.4 Esclusioni
- Art. 2.5 Determinazione del danno – Criterio di indennizzo
- Art. 2.6 Danni estetici
- Art. 2.7 Danni estetici
- Art. 2.8 Persone non assicurabili
- Art. 2.9 Rischio volo
- Art. 2.10 Rischio guerra all'estero
- Art. 2.11 Rischio in itinere
- Art. 2.12 Limiti di età
- Art. 2.13 Pagamento dell'indennizzo
- Art. 2.14 Mancinismo
- Art. 2.15 Cumulo indennità
- Art. 2.16 Responsabilità del Contraente
- Art. 2.17 Limite catastrofale

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

## **CONDIZIONI NORMATIVE**

### **ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né risoluzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C. sempreché il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanza non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

### **ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO**

Il presente contratto avrà la durata di anni tre con decorrenza dalle ore 24:00 del ..... e scadenza al .....

Il contratto è soggetto a frazionamento annuale con scadenza ..... di ogni anno.

Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

È comunque facoltà di entrambe le parti recedere dal contratto ad ogni ricorrenza annuale con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante lettera raccomandata, fac simile, e.mail, PEC o o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza. Allo scadere del presente contratto AMBIENTE S.P.A. si riserva, a proprio insindacabile giudizio, previa comunicazione da inviare alla Compagnia, la facoltà di prorogare il contratto per un tempo massimo di altri **180** giorni, agli stessi patti e condizioni.

### **ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze e per tutta la durata contrattuale il premio, comprensivo di accessori e relative imposte di assicurazione. La prima rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 60 (sessanta)giorni dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento dei premi entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto indicata all'articolo "Decorrenza della garanzia e durata del contratto" che precede;
- b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima, compreso l'eventuale periodo di proroga di 180 giorni, di cui al precedente Articolo 1.2, nonché in merito ad eventuali appendici emesse, viene fissato un periodo di mora di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

**ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

CATEGORIA DI RISCHIO	PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO	PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO
<b>A. AMMINISTRATORI</b>	NUMERO COMPLESSIVO ASSICURATI : 8	EURO .....
<b>B. DIRIGENTI</b>	RETRIBUZIONI : € 134.489,00	EURO .....
<b>C. MEMBRI COMITATO CONTROLLO ANALOGO</b>	NUMERO COMPLESSIVO ASSICURATI : 14	EURO .....
<b>PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:</b>		EURO .....

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati al termine della annualità assicurativa.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

**ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Relativamente alle categorie di rischio corrispondenti ai punti: A e C di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà pari al numero complessivo di assicurati dichiarato dall'Ente a consuntivo, relativamente al periodo preso in esame. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: B di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio" il parametro di regolazione premio sarà determinato dalle retribuzioni lorde erogate a consuntivo.

Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni premio, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno quelli relativi all'anno solare precedente alla scadenza assicurativa di riferimento.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

**ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o

## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

### **ART. 1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte entro sessanta giorni dalla comunicazione.

### **ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI**

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 45 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

### **ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

### **ART. 1.10 ASSICURAZIONE DI GRUPPO**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

### **ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme

assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

**ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE**

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

**ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

**ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**ART. 1.16 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 1.17 FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

**ART. 1.18 CONTROVERSIE**

In caso di divergenza sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme 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. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro dieci giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro due anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

**ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, o e.mail, o telefax, o PEC, o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

**ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

**ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

**ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

**ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

**ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

**ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136



## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

### ART. 1.25 CLAUSOLA BROKER

AMBIENTE S.P.A. dichiara di essere assistito dalla Società **Mediass SpA** (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi

## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;

- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

## CONDIZIONI DI GARANZIA

### ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

#### **A. AMMINISTRATORI DELL'ENTE**

La garanzia è operante in favore dei componenti del Consiglio di Amministrazione (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri) e del Collegio Sindacale nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività complementare o connessa allo svolgimento delle attività professionali principali e secondarie derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato e/o in occasione di comando da parte della Contraente.

Ambito di operatività : rischio professionale e in itinere-

#### **SOMME ASSICURATE**

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 250.000,00
RSM	EURO 5.000,00

#### **B. DIRIGENTI**

La garanzia è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca, ovunque nel mondo, nello svolgimento di :

- Attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- Ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
- Rischio in itinere compreso
- Malattie professionali : l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 (o comunque riconosciute dalla Magistratura) e con applicazione della franchigia relativa prevista. È fatta eccezione per le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzia.

#### **SOMME ASSICURATE**

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	5 VOLTE LA RETRIBUZIONE ANNUA CON IL MASSIMO DI € 1.000.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	6 VOLTE LA RETRIBUZIONE ANNUA CON IL MASSIMO DI € 1.200.000,00
RSM	€ 5.000,00

## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima.

Per la liquidazione delle indennità è considerata "retribuzione annua" dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra negli ultimi 12 mesi da quello in cui si è verificato l'infortunio; nel caso in cui l'infortunato non abbia raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quella ottenuta moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate ed il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire il qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

### **C. MEMBRI DEL COMITATO CONTROLLO ANALOGO**

La garanzia è operante per il rischio carica in favore dei Membri del Comitato Controllo Analogico; è compreso in garanzia il rischio in itinere.

#### **SOMME ASSICURATE**

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>RSM</b>	<b>EURO 2.500,00</b>

### **ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO**

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

### **ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA**

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;

## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.

In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

### ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

### ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

#### a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

#### b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

### **c) RIMBORSO SPESE MEDICHE**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- Accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti all'articolo "Controversie")
- Visite mediche e specialistiche
- Onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatori, diritti di sala operatori, materiale d'intervento;
- Apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- Rette di degenza;
- Trattamenti fisioterapici e riedutativi;
- Trasporto dell'assicurato in ambulanza, eliambulanza o altro mezzo di trasporto.

### **ART. 2.6 DANNI ESTETICI**

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al volto (esclusa ogni altra parte del corpo) che determini deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia liquida un'ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente.

### **ART. 2.7 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

### **ART. 2.8 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- Da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- Da aereoclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

### **ART.2.9 RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non) se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### **ART. 2.10 RISCHIO IN ITINERE**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività o dell'incarico e viceversa.

### **ART. 2.11 LIMITE DI ETÀ**

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una

franchigia assoluta del 5% (cinque per cento) in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione

**ART. 2.12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

**ART. 2.13 MANCINISMO**

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

**ART. 2.14 CUMULO DI INDENNITÀ**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

**ART. 2.15 ANTICIPO INDENNIZZO**

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 alla 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.

**ART. 2.16 RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE**

Poiché la presente polizza è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o in caso di morte i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

**ART. 2.17 LIMITE CATASTROFALE**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 15.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.



## CAPITOLATO TECNICO CUMULATIVA INFORTUNI

La presente polizza è stata emessa in ... esemplari ad un solo effetto il giorno ..... a .....

Formano parte integrante della polizza n. .... fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

.....

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro .....  
(.....) è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi ..... alle  
ore ..... in .....

IL BROKER / ESATTORE .....