

All. B4

CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra


LOC. MONTE AGRUXIAU
09016 - IGLESIAS
Codice fiscale: 01087220289

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/04/2013
Alle ore 24.00 del :	31/01/2016

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Definizioni

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art. 3	Pagamento del premio
Art. 4	Durata del contratto
Art. 5	Recesso in caso di sinistro
Art. 6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 8	Oneri fiscali
Art. 9	Foro competente
Art. 10	Interpretazione del contratto
Art. 11	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 12	Coassicurazione e delega
Art. 13	Clausola Broker
Art. 14	Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 15	Oggetto dell'assicurazione e Persone assicurate
Art. 16	Esclusioni
Art. 17	Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili
Art. 18	Spese di trasporto a carattere sanitario
Art. 19	Rimpatrio della salma
Art. 20	Spese mediche
Art. 21	Danni estetici
Art. 22	Rischio aeronautico
Art. 23	Rischio guerra
Art. 24	Malattie Professionali
Art. 25	Ernie traumatiche
Art. 26	Cecità preesistente
Art. 27	Asportazione totale della falange

Art. 28	Rischio in itinere
Art. 29	Anticipo Indennizzo
Art. 30	Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi
Art. 31	Criteri di indennizzabilità
Art. 32	Liquidazione dell'indennità
Art. 33	Controversie
Art. 34	Determinazione dell'indennità
Art. 35	Esonero denuncia generalità degli assicurati
Art. 36	Responsabilità del Contraente
Art. 37	Limiti Territoriali
Art. 38	Rinuncia all'azione di surroga
Art. 39	Categorie e Somme assicurate
Art. 40	Franchigie
Art. 41	Calcolo del premio
Art. 42	Regolazione del premio
Art. 43	Riparto di coassicurazione
Art. 44	Obblighi dell'Appaltatore relativi alla Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 45	Disposizione finale

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 GBA Srl quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società nonché dalle Coassicuratrici.
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.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 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.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 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 il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker.

Art. 4 - Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 30. 04. 2013 alle ore 24.00 del 31.01.2016 (scadenza al 31 dicembre di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene altresì che il Contraente, entro 60 giorni antecedenti la scadenza contrattuale, potrà richiedere alla Società la proroga del contratto alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per una durata massima pari a quella originaria - ex art. 29 c. 1 D. Lgs 163/2006 e s.m.i.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso è facoltà della Società prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 6/12 del premio dell'assicurazione.

L'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data dell'aggiudicazione e qualora dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

Art. 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - 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 (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - 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. 9 - Foro competente

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

Art. 10 - 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. 11 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) numero del sinistro della Società;
- b) data di accadimento;
- c) descrizione del danno;
- d) stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- e) importo liquidato e/o riservato;
- f) data della liquidazione.

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.

Art. 12 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, compresa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker di seguito indicato e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dal broker il quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

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, compreso l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Delegataria.

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 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'apposita tabella di riparto.

Art. 13 - Clausola Broker

Alla GBA Srl è affidata la gestione e la esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker dell'Ente Contraente ai sensi della Legge n. 792 del 28.11.1984 e del D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso e viceversa.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato. Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto art. 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico: la misura del compenso provvigionale in conformità alla prassi di mercato, è determinata secondo quanto stabilito nella “lettera di collaborazione” con la Compagnia aggiudicataria, oppure – se la predetta lettera non è presente -, ed al fine di garantire la “par condicio” delle società offerenti, la remunerazione del broker è prevista nella misura del 5% del premio imponibile. 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. Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza annuale successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 15 - Oggetto dell'assicurazione e Persone assicurate

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che:

- A) **Dirigenti** subiscano nello svolgimento di ogni attività, sia professionale che extraprofessionale , 24 ore su 24.
- B) **Impiegati** subiscano nello svolgimento di ogni attività, sia professionale che extraprofessionale , 24 ore su 24.
- C) **Operai** per il solo rischio extraprofessionale;
- D) **Amministratori e Collegio dei Sindaci** subiscano a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, ivi comprese quelle esercitate in Enti o Società collegate e/o controllate dal Contraente. E' incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti necessari all'espletamento degli incarichi loro assegnati, effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici o privati.

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;

La garanzia vale anche, in via esemplificativa e non limitativa, per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sport aerei e paracadutismo;
- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al 3°.

Attività Professionale: si precisa che in caso di attività esterna (missioni, trasferte, viaggi, tournée ecc. in Italia ed all'Estero) la copertura per "attività professionale" deve intendersi estesa fino a comprendere copertura assicurativa 24 ore su 24.

Art. 16 - 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 e paracadutismo.

Art. 17 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

- a) le persone di età superiore **a ottanta 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;
- b) 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.

Art. 18 – 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 1.500,00 per sinistro per persona.

Art. 19 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, e ciò fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 per sinistro per persona.

Art. 20 - Spese Mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 per sinistro per persona, 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 rese necessarie a seguito dell'infortunio.

Art. 21 – 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 1.500,00= per persona per evento.

Art. 22 – 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 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:

- Euro 1.100.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- Euro 1.100.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- Euro 5.200.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- Euro 5.200.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

Art. 23 – 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. 24 - 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. 25 - 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 2% 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. 26 – Cecità Preesistente

Si conviene che nel caso preesista la perdita o la cecità di un occhio, verificandosi un infortunio che dia luogo alla perdita totale o parziale del visus dell'altro occhio sano, la Società risarcirà il danno in misura del 60% della somma assicurata per Invalidità Permanente.

Art. 27 – Asportazione totale della falange

Si conviene che in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Art. 28 - 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. 29 - 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 52.000,00.

Analogamente, per le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio, previa presentazione di un preventivo da parte dell'Istituto di Cura, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile con il massimo di Euro 1.500,00.

Art. 30 – 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 il 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 telefax e/o telegramma.

Art. 31 – 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. 32 – 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. 33 – Controversie

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 34 – Determinazione dell'indennità

Per la liquidazione dell'indennità viene considerata in base ai seguenti criteri:

- a) nel caso in cui l'infortunio determini il decesso si prenderà come base la retribuzione del mese in cui si è verificato l'evento per le retribuzioni ricorrenti, mentre per le retribuzioni non pagabili ricorrentemente ogni mese si procederà alla mensilizzazione di quanto percepito nei dodici mesi precedenti;
- b) in caso di Invalidità Permanente si prenderà come base la retribuzione:
 - del mese in cui viene accettato dalle Parti il grado d'invalidità permanente definito a norma della polizza se detta invalidità non dà luogo a cessazione del rapporto di lavoro;
 - del mese in cui ha effetto la cessazione del rapporto di lavoro se l'invalidità permanente dà luogo alla cessazione di tale rapporto, ed anche nel caso in cui sia comunque intervenuta una causa di risoluzione del rapporto di lavoro prima che sia stato accettato dalle Parti il grado d'invalidità permanente.

Per i dipendenti che non abbiano raggiunto il mese di servizio e per quelli assunti temporaneamente, per liquidazione d'indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio.

Art. 35 - 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. 36 – 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. 37 - Limiti Territoriali

La presente polizza è operante in tutti i Paesi del mondo intero.

Art. 38 - Rinuncia all'azione di surroga

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.

Art. 39 – 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.

Categoria	Persone assicurate
A)	Dirigenti
B)	Impiegati
C)	Operai
D)	Amministratori, Direttore Generale e Collegio dei Sindaci

Somme Assicurate			
Categoria	Garanzia		Massimo indennizzo
A)	Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda	Euro 500.000,00
	Invaldità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda	Euro 600.000,00
B) Garanzia rischi professionali	Caso Morte	2 volte la retribuzione annua lorda	Euro 100.000,00
	Invaldità Permanente	3 volte la retribuzione annua lorda	Euro 150.000,00
B) Garanzia rischi extraprofessionali	Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda	Euro 210.000,00
	Invaldità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda	Euro 252.000,00
C) Garanzia rischi extraprofessionali	Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda	Euro 210.000,00
	Invaldità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda	Euro 250.000,00
D)	Caso Morte		Euro 517.000,00
	Invaldità Permanente		Euro 517.000,00
	Inabilità Temporanea		Euro 104,00

Per ciascun assicurato, appartenente a tutte le categorie descritte, deve essere garantito il **Rimborso Spese Mediche da Infortunio** per un importo di Euro 1.500,00 procapite

E) CONDUCENTI: l'assicurazione è valida per gli infortuni avvenuti a seguito di incidente da circolazione stradale occorso all'automezzo risultante di proprietà della Contraente o ad essa locato, ed è prestata nei confronti delle persone che al momento del sinistro si trovino a bordo del mezzo, con il consenso della Contraente, in qualità di conducenti e purchè munite della prescritta abilitazione.

La presente garanzia non è cumulabile con le altre coperture presenti in polizza.

Capitali assicurati procapite:

caso morte	€ 77.500,00
Invaldità permanente	€ 77.500,00
Rimborso spese mediche	€ 1.500,00

La determinazione del premio della suesposta garanzia deve essere effettuata sulla base dei veicoli di proprietà o in locazione al Contraente: il numero dei veicoli in uso al momento della stipula della polizza è di 28.

L'identificazione dei veicoli e delle persone autorizzate al loro utilizzo risulteranno inoltre elencati nei documenti, nei registri prescritti, tenuti a cura del Contraente, anche presso i propri servizi decentrati; essi devono contenere in particolare:

- generalità della persona autorizzata all'uso del veicolo per motivo di servizio;
- estremi di identificazione del mezzo;

Il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società assicuratrice tale documentazione a semplice richiesta ed in qualsiasi momento.

Al termine dell'annualità assicurativa e comunque non oltre 90 gg. dalla scadenza di polizza, si procederà all'adeguamento del premio in base all'affettivo numero dei mezzi utilizzati, considerando le eventuali movimentazioni in entrata e/o uscita che possono esservi state: in proposito il Contraente si impegna a comunicare entro il suddetto termine i dati necessari per la regolazione del premio.

Art. 40 – Franchigie

L'indennizzo verrà riconosciuto con applicazione di una franchigia assoluta del 5% sull'invalidità permanente, per tutte le categorie di assicurati: si conviene che non si farà perciò luogo a risarcimento per invalidità permanente quando essa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale il risarcimento verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso in cui l'invalidità sia di grado superiore al 15% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 41 – Calcolo del premio

Categoria	Base calcolo del premio	Somma Preventiva	Tasso lordo	Premio lordo
A)	Retribuzioni annue lorde	Euro 250.000,00	‰	Euro ,00
B)	Retribuzioni annue lorde	Euro 2.300.000,00	‰	Euro ,00
C)	Retribuzioni annue lorde	Euro 3.600.000,00	‰	Euro ,00
D)	Numero assicurati: 5	Capitali fissi		Euro ,00
E)	Numero mezzi	28		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. 42 – 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) B) e C) - retribuzioni annue lorde

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 il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

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

Art. 43 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 44 - Obblighi dell'Appaltatore relativi alla Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 45 – 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'
