

POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI
LOTTO 3 - CIG 74038813E2

Contraente / Ente

COMUNE DI SINISCOLA

sede legale

VIA ROMA 125

Partita I.V.A.

00141070912

c.a.p.

08029

città

SINISCOLA (NU)

Oggetto della copertura / Descrizione del rischio

Categoria 1 - Si assicurano gli infortuni subiti dagli Amministratori durante lo svolgimento di attività attinenti l'espletamento del loro mandato per conto dell'Ente.

Categoria 2 - Si assicurano gli infortuni subiti dai dipendenti e dal Segretario Comunale, sia in qualità di conducenti che di trasportati, durante l'uso di veicoli di proprietà dell'Ente, privati, propri o di terzi, per lo svolgimento di missioni e/o trasferte per adempimento di servizio, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio stesso.

Somme assicurate per categorie 1, 2 e 3

Agli effetti della presente polizza, la Società è responsabile, per ogni persona infortunata, fino alla concorrenza delle seguenti somme massime per ogni evento:

Euro	150.000,00	(Euro centocinquantamila)	Per caso morte
Euro	150.000,00	(Euro centocinquantamila)	Per caso invalidità permanente

Determinazione del premio

Categoria 1 – Numero persone assicurate

16

Premio annuo lordo pro-capite Euro

Categoria 2 – Numero persone assicurate

55

Premio annuo lordo pro-capite Euro

All'inizio di ogni periodo assicurativo si procederà all'addebito del deposito premio calcolato sul numero preventivo delle persone assicurate indicato dalla Contraente, con regolazione del premio effettivamente dovuto (in aumento o riduzione) al termine dell'annualità assicurativa o del minore periodo previsto.

Premio alla firma dal 30.04.2018 al 30.04.2019

Euro

di cui accessori Euro

imposte Euro

Premio rate successive dal 30.04.2019

Euro

di cui accessori Euro

imposte Euro

Durata della polizza

La polizza avrà durata dalle ore 24,00 del 30.04.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30.04.2020, con rateazione annuale del premio al 30.04 di ciascun anno.

Resta convenuto e pattuito che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente potrà avvalersi, comunque, della facoltà di chiedere la proroga del contratto per i 120 giorni (centoventi) giorni dopo la scadenza, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di nuovo contratto. La Società si obbliga a prorogare il contratto alle condizioni economiche e normative in corso.

LEGENDA

<i>Contraente / Ente</i>	il soggetto che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o di chi spetta
<i>Assicurato</i>	il soggetto il cui interesse è garantito dall'assicurazione
<i>Beneficiario</i>	la persona cui è destinata - per eredità legittima o testamentaria - la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.
<i>Franchigia</i>	somma fissa non indennizzabile
<i>Indennizzo</i>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<i>Infortunio</i>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
<i>Invalidità permanente</i>	permanente incapacità fisica parziale o totale ad attendere ad una attività proficua.
<i>Polizza</i>	il documento che prova l'assicurazione, ovvero il presente contratto di assicurazione
<i>Premio</i>	la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo della copertura assicurativa
<i>Rischio</i>	la possibilità che un evento dannoso si manifesti
<i>Scoperto</i>	percentuale di danno non indennizzabile
<i>Sinistro</i>	il verificarsi di un evento dannoso
<i>Società</i>	la o le compagnie di assicurazione sottoscrittrici della polizza
<i>Ricovero</i>	degenza comportante pernottamento in istituto di cura e/o degenza diurna accompagnata da cartella clinica (day hospital).

Si intendono operanti solo le seguenti condizioni e norme. La firma apposta dalla Contraente su moduli della Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

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 agli Assicuratori 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.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell'Art. 08) delle Condizioni Particolari.

ART. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

ART. 3 - DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente Assicurazione è commisurato all'applicazione del premio pro-capite, in apposita sede indicato, da calcolarsi sul numero totale delle persone assicurate.

Poiché il premio è convenuto in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato 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 novanta giorni

dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora 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 il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 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 sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

ART. 4 - DURATA DELLA POLIZZA

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Il Contraente potrà avvalersi, comunque, della facoltà di chiedere la proroga del contratto per i 120 giorni (centoventi) giorni dopo la scadenza, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di nuovo contratto. La Società si obbliga a prorogare il contratto alle condizioni economiche e normative in corso.

ART. 5 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e il versamento del premio potrà essere effettuato nei 30 (trenta) giorni successivi.

I premi devono essere pagati, per il tramite del broker, alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa che gestisce la polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

ART. 6 - 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. 7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

ART. 9 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società, tramite il Broker, entro 15 (QUINDICI) giorni da quando ne abbiano avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo; giorno, ora e causa dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 10 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di

preavviso non inferiore a 90 giorni. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

ART. 11 - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 anni e cessa - qualunque sia la durata del contratto - dalla scadenza annuale del premio successiva per quelle che raggiungono tale limite di età, 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 al Contraente.

ART. 12 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 13 - DEFERIMENTO DI CONTROVERSIE AD UN COLLEGIO MEDICO

Le divergenze sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti in polizza, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, presso una sede di proprio gradimento ovvero nella città di residenza o domicilio dello stesso e/o nella città ove risiede il Contraente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

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

ART. 14 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 15 - COLPA GRAVE

Con riferimento all'Art. 1900 del C.C., si precisa che sono compresi in garanzia i danni derivanti dagli eventi garantiti determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

ART. 16 - PAGAMENTO DELLE INDENNITÀ

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, contestualmente al rilascio di quietanza da parte del Beneficiario dell'indennizzo stesso:

- per il caso di morte dell'Assicurato, entro 30 GIORNI dalla data del sinistro;
- per il caso di invalidità permanente, entro 180 GIORNI da quello del sinistro. Resta inteso e convenuto che, qualora entro detto termine non sia possibile quantificare in via definitiva la percentuale di invalidità permanente, la Società darà corso alla liquidazione, a titolo di anticipo, della somma corrispondente alla percentuale già accertata mentre, per la rimanenza, la definizione dovrà avvenire entro i successivi 180 giorni, salvo espressa proroga concordata fra le Parti.

ART. 17 - ANTICIPO INDENNIZZI

In presenza di invalidità permanente di grado obiettivamente superiore al 10% (dieci procento) e purché sia trascorso, dal sinistro, un periodo di tempo superiore a 90 GIORNI, è data facoltà all'Assicurato di richiedere un anticipo indennizzo di ammontare pari al 50% (cinquanta procento) dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

La richiesta di anticipo dovrà essere corredata di documentazione giustificativa comprovante l'avvenuta visita da parte di un medico di fiducia dell'Assicurato.

ART. 18 - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto alcuni 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 per 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 da lui sostenute.

ART. 19 - OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Gli Assicuratori alle scadenze annuali, o in caso di recesso anticipato, alla data di interruzione della copertura, si impegnano a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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. 20 - RINVIO ALLA LEGGE - FORO COMPETENTE

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

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

ART. 21 – RESCINDIBILITA' ANNUA

La Società e/o il Contraente hanno facoltà di rescindere il contratto, anche se di durata poliennale, a mezzo lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni da ogni scadenza annuale.

ART. 22 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Le imprese assicuratrici indicate nel riparto affidano 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 dalla impresa Delegataria che si impegna a informare 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. 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.

ART. 23 – PRINCIPIO DI SOLIDARIETÀ TRA COASSICURATORI

A deroga di quanto previsto dall'art. 1911 è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

ART. 24 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA.

La Società, il Contraente e l'Intermediario si impegnano a rispettare le disposizioni normative previste dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dal Contraente alla Società e all'Intermediario, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito dalla già citata Legge n. 136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte della Società e dell'Intermediario, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art. 3 co 9-bis.

ART. 25 - CLAUSOLA BROKER

Si prende e si da atto che la gestione e l'esecuzione del presente contratto è affidata alla spettabile ARENA BROKER S.r.l. - Verona – via Pancaldo, 70 – R.U.I. n° B000163766 – in qualità di Broker, ai sensi del D.L. 209/2005.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

CONDIZIONI PARTICOLARI

CP.01 - RISCHI ASSICURATI

Categoria 1 e 3: l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività descritte nell'Oggetto della Garanzia.

Categoria 2: l'assicurazione è prestata ed ha inizio dal momento in cui l'Assicurato, a bordo del veicolo, lascia il luogo ove si trova in sosta, per l'inizio del viaggio, continua senza interruzione durante il percorso, comprese tutte le soste, previste e non previste, ritenute necessarie fino termine del viaggio stesso.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

A titolo esemplificativo e non limitativo, ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia;
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzi;
- l'annegamento;

nonché gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- da imprudenza, negligenza, colpa grave, per effetto di vertigini o in stato di malore;
- da scariche elettriche, fulmini;
- da alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, frane o valanghe;
- da aggressioni, rapine, attentati, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, occupazioni o manifestazioni studentesche, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- da azioni di dirottamento e pirateria aerea;
- in stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli a motore; in quest'ultimo caso la garanzia è operante se l'infortunio non ha alcuna attinenza con lo stato di alterazione dovuto ad ubriachezza;
- durante la guida di veicoli adibiti a trasporto terrestre di persone e/o cose, imbarcazioni e/o motocicli di qualsiasi tipo, cilindrata e/o portata;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli indicati nell'articolo 2) Rischi Esclusi;
- affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o punture di insetti o aracnidi.

CP.02 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, fatto salvo il caso di emergenza;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto disposto alla successiva C.P. n° 03;
- d) dalla pratica di scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- f) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da guerra, insurrezioni;
- j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

CP.03 - RISCHIO VOLO

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

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri,
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato o da terzi in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare, complessivamente per ogni aeromobile, i capitali di

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso,

CP.04 – SERVIZIO MILITARE

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni e durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente ai rischi non connessi con lo svolgimento del servizio stesso.

CP.05 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, AIDS, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa automaticamente al manifestarsi di tali affezioni.

CP.06 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

CP.07 - RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (QUATTORDICI) GIORNI dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi all'estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

CP.08 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde 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 sarebbero comunque verificate 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 minorato, le percentuali di indennizzo previste dalle Tabelle INAIL verranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

CP.09 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - 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 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 MESI dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

CP. 10 - INVALIDITÀ PERMANENTE

La quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato in caso di invalidità permanente verrà effettuata applicando le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 1124 del 30/06/1965 come in vigore al 24.07.2000. Resta pattuito che l'indennità verrà corrisposta senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 65%, la Società liquiderà una somma pari al 100% della somma assicurata.

CP.11 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

A parziale deroga di quanto previsto dalla C.P. 01, e fermi i criteri di indennizzabilità di cui alla C.P. 08, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente ed alla diaria da ricovero, alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che :

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per diaria da ricovero fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'Art. 13 delle Condizioni Generali.

Qualora per sostituzione o altra variazione di polizza con la medesima Società, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura per le somme e le prestazioni dalla stessa già previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

CP.12 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, 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, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

CP.13 - MANCINISMO

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

CP.14 - RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

Se in conseguenza di infortunio o malattia che colpisca l'Assicurato, nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, si renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato o alla sua residenza, la Società corrisponde il rimborso delle spese sostenute con il limite di € 2.500,00 per sinistro.

CP.15 - RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

In caso di decesso in conseguenza di infortunio o malattia, che colpisca l'Assicurato, nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, la Società corrisponde il rimborso delle spese sostenute con il limite di € 2.500,00 per ogni Assicurato.

CP.16 – ITINERE (valevole esclusivamente per la categoria 1 e 3)

L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione all'Ente (o comunque in ogni luogo dove verrà svolta un'attività riferita al rischio assicurato) e viceversa.

CP. 17 LIMITE PER EVENTO CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

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

La Società

Il Contraente

Data _____

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti:

Art. 9 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 10 – Recesso in caso di sinistro

Art. 20 – Rinvio alla legge - Foro competente

Art. 21 – Rescindibilità annuale

Data _____

La Società

Il Contraente
