

**POLIZZA INFORTUNI IN OCCASIONE DI
TRASFERTA O DI ADEMPIMENTO DI SERVIZIO
FUORI UFFICIO**

**CAPITOLATO DI GARA
AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA**

ALLEGATO E

SOMMARIO

DEFINIZIONI

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

- 1 - Durata del contratto
- 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 4 - Modifiche dell'assicurazione
- 5 - Aggravamento del rischio
- 6 - Diminuzione del rischio
- 7 - Altre assicurazioni
- 8 - Assicurazione per conto di chi spetta
- 9 - Recesso in caso di sinistro
- 10 - Diritto di rivalsa
- 11 - Forma delle comunicazioni
- 12 - Coassicurazione e delega
- 13 - Clausola Broker
- 14 - Estensione territoriale
- 15 - Oneri fiscali
- 16 - Foro competente esclusivo
- 17 - Rinvio alle norme di legge
- 18 - Interpretazione del contratto
- 19 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

SEZIONE I - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN OCCASIONE DI TRASFERTA O DI ADEMPIMENTO DI SERVIZIO FUORI UFFICIO

- 20 - Oggetto dell'assicurazione
- 21 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- 22 - Somme assicurate
- 23 - Rischio Volo
- 24 - Limiti di età
- 25 - Persone non assicurabili
- 26 - Esonero denuncia delle generalità degli Assicurati
- 27 - Esonero denuncia di infermità
- 28 - Premio annuo lordo iniziale
- 29 - Regolazione del premio

SEZIONE I - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

- 30 - Obblighi in caso di sinistro
- 31 - Criteri di indennizzo
- 32 - Controversie e collegio arbitrale
- 33 - Liquidazione dell'indennizzo e relativo termine
- 34 - Responsabilità della Contraente
- 35 - Anticipo dell'indennizzo sull'invalidità permanente

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL PRESIDENTE E DEI VICE PRESIDENTE

- 36 - Oggetto dell'assicurazione
- 37 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- 38 - Somme assicurate
- 39 - Rischio Volo
- 40 - Limiti di età

- 41 - Persone non assicurabili
- 42 - Esonero denuncia delle generalità degli Assicurati
- 43 - Esonero denuncia di infermità
- 44 - Premio annuo lordo iniziale
- 45 - Regolazione del premio

SEZIONE I - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

- 46 - Obblighi in caso di sinistro
- 47 - Criteri di indennizzo
- 48 - Controversie e collegio arbitrale
- 49 - Liquidazione dell'indennizzo e relativo termine
- 50 - Responsabilità della Contraente
- 51 - Anticipo dell'indennizzo sull'invalidità permanente

DEFINIZIONI

Adempimento di servizio fuori ufficio	L'attività lavorativa svolta, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'A.C.I. Automobile Club d'Italia e nell'interesse dell'Ente, all'interno del comune nel quale si trova la sede di servizio dell'Assicurato.
Assicurato	La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Relativamente alla sezione I, i dipendenti della Contraente – ivi compreso il Segretario Generale – e relativamente alla sezione II il Presidente ed i vice Presidente della Contraente.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Beneficiario	L'Assicurato stesso. In caso di morte per infortunio, le persone designate dall'Assicurato o, in difetto di designazione, gli eredi legittimi dell'Assicurato ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata.
Broker	Intermediario assicurativo, così come definito dalla vigente legislazione: il Raggruppamento Temporaneo di Imprese tra le Società AON S.p.A e la G. e A. Gestioni e Assicurazioni S.r.l. incaricato dalla Contraente della gestione e dell'esecuzione del contratto.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione e sui cui gravano gli obblighi da essa derivanti: A.C.I. Automobile Club d'Italia.
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.
Invalità permanente	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione svolta dall'Assicurato.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente agli Assicuratori.
Retribuzioni lorde	Il totale delle remunerazioni, al lordo delle ritenute previdenziali e fiscali, e delle indennità corrisposte dalla Contraente al proprio personale, compreso e non nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, nonché ai propri Organi, organismi, collaboratori e prestatori di lavoro e lavoratori parasubordinati in genere.
Rischio	La probabilità che si verifichi un sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società – Assicuratore	L'impresa, il gruppo di imprese o il soggetto che presta l'assicurazione.
Trasferta	L'attività lavorativa svolta, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'A.C.I. Automobile Club d'Italia e nell'interesse dell'Ente, al di fuori del comune nel quale si trova la sede di servizio dell'Assicurato.
Veicolo	Il veicolo (autovettura, autocarro, motociclo, ciclomotore) di proprietà dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare il veicolo di sua proprietà e sia costretto ad utilizzarne altro di proprietà di un suo familiare convivente, quest'ultimo rientra nel novero dei veicoli assicurati, purché l'Assicurato stesso abbia ottenuto specifica autorizzazione dalla Contraente.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

1 - Durata del contratto

Il contratto avrà durata dalle ore 24,00 del 31/05/2017 alle ore 24,00 del 31/05/2021.

La Società si impegna, su richiesta della Contraente, a prorogare la garanzia, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, fino ad un massimo di dodici mesi oltre la scadenza contrattuale sopra indicata, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio: tale rateo, andrà corrisposto entro sessanta giorni dalla data di decorrenza della proroga.

La/e richiesta/e di proroga deve/devono essere inoltrata/e alla Società con un preavviso di almeno trenta giorni dalla scadenza contrattuale e finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova polizza assicurativa.

2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga entro il sessantesimo giorno successivo alla decorrenza stessa: qualora tale pagamento del premio venisse effettuato successivamente al termine sopra indicato, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del pagamento stesso.

A parziale deroga dell'art.1901 del Codice Civile, se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere corrisposti al Broker.

Qualora le verifiche previste dalla vigente legislazione in materia, effettuate dalla Contraente, dovessero evidenziare un inadempimento a carico della Società, quest'ultima si impegna comunque a tenere in garanzia il rischio regolamentato dalla presente polizza; tale impegno rimane subordinato alla presentazione, da parte della Contraente, di idonea documentazione che comprovi l'avvenuto intervento sostitutivo previsto dall'art.4 del D.P.R. n.207/2010 ovvero l'applicazione dell'art. 48 bis del D.P.R. n.602/1973 e delle disposizioni del D.M. n.40/2008.

3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

A parziale deroga agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le incomplete o inesatte dichiarazioni rese dalla Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione della presente polizza, o durante il corso della stessa, non pregiudicheranno il diritto al risarcimento nonché la validità dell'assicurazione, sempre che tali omissioni e inesatte e/o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5 - Aggravamento del rischio

Premesso che per "aggravamento del rischio" si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili al momento della stipula del presente contratto, la Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Pertanto qualsiasi elemento intervenuto successivamente alla stipula del presente contratto deve essere comunicata per iscritto alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'avvenuta conoscenza.

Tali elementi possono riguardare, a titolo esemplificativo ma non limitativo, riorganizzazione e/o mutamenti interni all'organizzazione della Contraente (significativa variazione dei beni assicurati o del numero degli Assicurati, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere della Contraente stessa che abbiano effetto sulle proprie competenze e funzioni).

Gli aggravamenti di rischio non noti e 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 del Codice Civile.

La Contraente/Assicurato, infine, non è tenuta a comunicare per iscritto alla Società le variazioni di rischio che derivano da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio sulla base della comunicazione del Contraente (art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si stabilisce fra le Parti, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a quanto previsto dal presente articolo sarà immediata; pertanto la Società restituirà alla Contraente la quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

7 - Altre assicurazioni

La Contraente e/o l'Assicurato è esonerata dall'obbligo di comunicare preventivamente alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; permane, tuttavia, l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, ai sensi dell'art.1910 Codice Civile.

8 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Spetta alla Contraente adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

9 - Recesso in caso di sinistro

Esclusivamente a partire dalla seconda annualità assicurativa, dopo ogni sinistro regolarmente denunciato e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone avviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 6 mesi da quello di ricevimento della raccomandata, mentre quello esercitato dalla Contraente ha effetto dalla data di ricevimento della raccomandata stessa.

In ogni caso, la Società mette a disposizione della Contraente il premio, escluse le imposte, relativo al periodo di rischio non corso entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso.

Salvo il caso di esplicita accettazione da parte della Contraente con conseguente diminuzione del premio, la Società non può esercitare recesso per singoli rischi o garanzie della presente polizza.

10 - Diritto di rivalsa

Ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile, la Società si riserva il diritto di esercitare azione di surroga verso i terzi responsabili del sinistro e fino alla concorrenza della somma pagata.

Tuttavia la Società rinuncia al diritto di cui al precedente comma nei confronti dei trasportati autorizzati e del conducente assicurato purché abilitato alla guida in base alla vigente legislazione

in materia.

11 - Forma delle comunicazioni

Qualsiasi comunicazione deve essere inoltrata per iscritto e trasmessa all'altra Parte a mezzo di lettera raccomandata, telefax, telegramma o posta elettronica.

12 - Coassicurazione e delega

Nel caso di ricorso alla coassicurazione, la presente assicurazione è ripartita per quote fra le Società indicate nel relativo riparto.

La Società Delegataria sarà pertanto tenuta ad assolvere, direttamente e per intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti della Contraente e/o degli aventi diritto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare le Società presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società Delegataria è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sottoscrivendo la presente polizza ed il relativo riparto, la/le coassicuratrice/i da/danno mandato alla Società Delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto, riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società Delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

13 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato la gestione, l'assistenza e l'esecuzione del presente contratto al Raggruppamento Temporaneo di Imprese tra le Società AON S.p.A (via Cristoforo Colombo, 149 – 00147 Roma) e la G. e A. Gestioni e Assicurazioni S.r.l. (via Monte Zebio n. 32 – 00195 Roma), in possesso dei requisiti previsti dalla vigente legislazione, per l'intera durata della presente assicurazione, incluse proroghe, rinnovi, riforme e sostituzioni, sempre che sia vigente il mandato di brokeraggio.

Conseguentemente tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti - per conto della Contraente – dal R.T.I. sopra indicato.

Pertanto ogni comunicazione fatta dal broker, in nome e per conto della Contraente, alla Società si intenderà come fatta dalla Contraente; analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al broker si intenderà come fatta alla Contraente.

Per quanto riguarda l'incasso dei premi tutti di polizza, il versamento sarà effettuato dalla Contraente alla AON S.p.A. (mandataria capogruppo) ed anche ai fini dell'art.1901 Codice Civile, si intenderà come ricevuto dalla Società.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al broker si intenderà come fatta alla Società, anche ai fini dell'art.1913 Codice Civile.

Il broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

14 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate con il presente contratto valgono per il mondo intero.

15 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla presente assicurazione sono a carico della Contraente.

16 - Foro competente esclusivo

Per ogni controversia inerente il presente contratto, il foro competente è quello di residenza e/o domicilio della Contraente.

17 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge del diritto italiano.

18 - Interpretazione del contratto

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole alla Contraente e/o Assicurato.

19 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, in occasione di ogni scadenza annuale del presente contratto, nonché dell'eventuale proroga di cui all'art.1, si impegna a fornire alla Contraente l'elaborato dei sinistri rubricati a far tempo dalla data di decorrenza del contratto stesso.

Il suddetto elaborato, in formato digitale modificabile, deve essere fornito - nel rispetto della vigente normativa in materia di riservatezza dei dati personali - entro i trenta giorni solari successivi a ciascuna delle scadenze di cui al precedente comma e dovrà contenere le seguenti informazioni:

1. numero della tessera associativa colpita dal sinistro;
2. numero del sinistro e data di accadimento;
3. indicazione della tipologia dell'evento/garanzia colpita;
4. stato del sinistro (aperto, con stima di indennizzo pari a €; liquidato per €; respinto).

La Contraente ha in ogni caso la facoltà, fornendo adeguata motivazione, di richiedere ed ottenere le informazioni di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di mancato rispetto degli obblighi sopra indicati, salvo il caso di forza maggiore opportunamente motivato, la Società sarà tenuta al versare alla Contraente una penale per ogni giorno solare di ritardo pari allo 0,3 per mille del premio annuo lordo complessivo del presente contratto.

Per le informazioni che andranno fornite successivamente alla scadenza contrattuale della presente polizza, le eventuali penali verranno garantite dal deposito cauzionale definitivo che, pertanto, risulterà svincolabile esclusivamente dopo la fornitura dell'elaborato in questione.

SEZIONE I – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN OCCASIONE DI TRASFERTA O IN ADEMPIMENTO DI SERVIZIO FUORI UFFICIO

20 - Oggetto dell'assicurazione

Premesso che l'Automobile Club d'Italia, a seguito della sottoscrizione del C.C.N.L. del 14/02/2001, è obbligata a fornire una copertura assicurativa infortuni – per lesioni e/o decesso – ai propri dipendenti durante lo svolgimento di missioni;

la Società, dietro corresponsione del premio convenuto, per la durata del presente contratto ed ai sensi delle condizioni tutte in esso contenute, si obbliga ad indennizzare l'infortunio che l'Assicurato, di cui alla relativa Definizione, dovesse subire:

- in qualità di conducente del proprio veicolo o di trasportato;
- in qualità di utente di uno dei seguenti mezzi di trasporto pubblico: treno, autolinee, autotassametri, autobus, traghetti, aeromobile in servizio di linea.

Qualora venga utilizzato un veicolo, di cui alla relativa Definizione, sia in qualità di conducente che di trasportato, l'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il viaggio, comprese la salita e la discesa dal veicolo, nonché gli infortuni subiti in conseguenza di fermata accidentale e di ripresa della marcia.

La garanzia è operante dall'inizio del viaggio, sia che ciò avvenga dal luogo di residenza dell'Assicurato che dalla propria sede di lavoro, e termina al ritorno dell'Assicurato alla propria residenza ovvero alla propria sede di lavoro.

Nel novero di "infortunio" sono compresi anche i seguenti eventi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento o l'intossicazione acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le ustioni in genere nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con l'esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- i colpi di sole, di calore o di freddo; l'assideramento od il congelamento e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- l'annegamento;
- la folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- le lesioni determinate da sforzi, ivi comprese le ernie addominali da sforzo e traumatiche, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Sono inoltre considerati in garanzia gli infortuni:

- sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti a colpi di sonno;
- subiti dall'Assicurato affetto da diabete, alla condizione che l'infortunio stesso non sia conseguenza diretta di tale affezione nonché delle relative complicanze;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non averne preso parte attiva.

21 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni subiti e/o derivanti:

- durante lo svolgimento di missione non preventivamente autorizzata dalla Contraente;
- alla guida di veicoli a motore in mancanza dei requisiti e delle abilitazioni necessarie alla guida;
- dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al successivo art.23) – Rischio Volo;
- da un tasso alcolemico nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello stabilito dalle leggi del luogo che regolano l'uso di veicoli. La presente esclusione opera solo durante la guida del veicolo.
- Dall'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- direttamente o indirettamente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

22 - Somme assicurate

La garanzia di cui al presente contratto viene prestata fino alla concorrenza di:

a) Segretario Generale:

- € 1.500.000,00 per il caso di morte da infortunio
- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente da infortunio.

b) Dirigenti di prima fascia:

- una somma corrispondente a cinque volte la retribuzione annua in caso di morte da infortunio con il massimo di € 1.000.000,00
- una somma corrispondente a sei volte la retribuzione annua in caso di invalidità permanente da infortunio con il massimo di € 1.000.000,00.

c) Professionisti e Dirigenti di seconda fascia:

- una somma corrispondente a cinque volte la retribuzione annua in caso di morte da infortunio con il massimo di € 750.000,00
- una somma corrispondente a sei volte la retribuzione annua in caso di invalidità permanente da infortunio con il massimo di € 750.000,00.

d) Personale delle restanti aree professionali:

- una somma corrispondente a tre volte la retribuzione annua in caso di morte da infortunio con il massimo di € 250.000,00
- una somma corrispondente a quattro volte la retribuzione annua in caso di invalidità permanente da infortunio con il massimo di € 250.000,00.

Ai fini del calcolo della somma assicurata relativamente agli assicurati di cui ai precedenti punti b), c) e d), viene considerata retribuzione annua quella percepita dall'Assicurato nel mese precedente rispetto a quello di accadimento del sinistro moltiplicata per il numero delle mensilità previste dal contratto di lavoro, oltre alle somme non ricorrenti percepite nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato il sinistro.

Qualora l'infortunio colpisca contemporaneamente più Assicurati, il limite massimo di indennizzo per anno assicurativo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 5.000.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi della presente assicurazione eccedano nel loro complesso tali importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

23 - Rischio Volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato dovesse subire quando per lo svolgimento della prestazione di servizio si avvalsesse in qualità di passeggero di aeromobili in servizio di linea, da chiunque eserciti ma esclusi:

- i voli eserciti da Società e/o Aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- i voli eserciti da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente assicurazione nonché di eventuali ulteriori contratti stipulati dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

- 5.000.000,00 per il caso di morte da infortunio
- 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente da infortunio

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra specificati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato accede all'aerostazione, comprese quindi le operazioni di preparazione all'imbarco (check in e trasferimento con mezzi terrestri all'aeromobile), e termina nel momento in cui l'Assicurato stesso esce dall'aerostazione, comprese quindi le operazioni immediatamente successive allo sbarco dall'aeromobile (trasferimento con mezzi terrestri dall'aeromobile, etc.).

24 - Limiti di età

Poiché la garanzia della presente sezione viene prestata a favore dei dipendenti della Contraente, essa sarà operante fino al compimento dei limiti di età per la permanenza in servizio secondo la legislazione in vigore.

25 - Persone non assicurabili

Ad integrazione di quanto specificato nell'art.21) – Rischi esclusi dall'assicurazione, la garanzia non è operante per le persone che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, risultino affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco – depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Qualora le affezioni sopra precisate si manifestassero in corso di contratto, l'assicurazione – riferita all'Assicurato o agli Assicurati che risultassero affetti dalle suddette patologie - è risolta di diritto.

26 - Esonero denuncia delle generalità degli Assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate poiché per l'identificazione di tali persone, dovendo ogni prestazione di servizio essere preventivamente autorizzata dal competente Servizio e/o Ufficio, faranno fede le risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti, cartacei e/o informatici, della Contraente stessa.

27 - Esonero denuncia di infermità

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia alla Società di malattie, infermità, mutilazioni e difetti fisici che dovessero affliggere le persone assicurate, fermo il disposto dell'art.25) - Persone non assicurabili.

28 - Premio annuo lordo iniziale

Il premio della presente sezione viene calcolato sulla base dei seguenti parametri:

- a) numero complessivo dei chilometri percorsi per lo svolgimento delle prestazioni di servizio;
- b) numero complessivo dei voli in aeromobile in servizio di linea.

Ciò premesso, si conviene fra le Parti che i relativi premi lordi unitari sono così stabiliti:

per singolo chilometro percorso:	€
per singolo volo effettuato in aeromobile:	€

Il premio annuo lordo iniziale viene pertanto calcolato sulla base del numero preventivamente dichiarato dalla Contraente dei chilometri percorsi e dei voli in aeromobile effettuati come di seguito indicato:

Preventivo dichiarato	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
650.000 chilometri percorsi	€	€
275 voli effettuati in aeromobile	€	€

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO INIZIALE	€
------------------------------------	---

Il premio annuo lordo iniziale sopra riportato costituisce il premio minimo anticipato, comunque dovuto dalla alla Società, fermo il disposto del successivo art.29) – Regolazione del premio.

29 - Regolazione del premio

Il premio della presente sezione, convenuto in base ad elementi di rischio variabili come meglio specificato nel precedente art.28) – Premio annuo lordo iniziale, viene anticipato dalla Contraente in via provvisoria in base al conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo annuo – o della minore durata del contratto – sulla base del relativo consuntivo.

A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo o della minore durata del contratto, la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati necessari, cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Tale dichiarazione è effettuata anche ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

In base a tale dichiarazione la Società provvederà ad emettere apposita appendice di regolazione premio; in caso di differenza attiva, la Contraente è tenuta al pagamento del relativo premio entro i sessanta giorni successivi al ricevimento dei documenti di cui sopra.

Qualora la Contraente non effettui nei termini prescritti la comunicazione dei dati in questione, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà fissargli, mediante atto formale 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 all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per il recupero del premio o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

SEZIONE I – NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30 - *Obblighi in caso di sinistro*

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società ovvero al broker, entro trenta giorni dalla data di accadimento e/o la Contraente da quando il competente Ufficio e/o Servizio ne sia venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 Codice Civile).

La denuncia di sinistro deve contenere la data, l'ora, il luogo dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata delle relative certificazioni mediche.

Al verificarsi dell'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le relative prescrizioni; successivamente l'Assicurato ha l'obbligo di inviare, fino a guarigione avvenuta, tutta l'ulteriore certificazione medica inerente il decorso delle lesioni.

Qualora l'infortunio causasse il decesso dell'Assicurato o quando questo dovesse sopraggiungere durante il periodo di cura, dovrà essere dato avviso alla Società entro il termine di trenta giorni.

Le spese per i certificati e le documentazioni mediche rimangono ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Qualora il sinistro denunciato risultasse escluso dalle garanzie prestate con la presente assicurazione, la Società deve darne comunicazione all'Assicurato entro trenta giorni dal ricevimento dell'avviso di sinistro stesso.

31 - *Criteri di indennizzo*

La Società corrisponderà 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.

Analogamente, 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.

Caso di morte

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato o se essa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno di accadimento dell'infortunio, la Società liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi in parti uguali, la somma assicurata per il caso di morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, qualora successivamente al pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muoia, purché ciò avvenga entro due anni dal giorno di accadimento dell'infortunio ed in conseguenza di questo, i beneficiari, come sopra specificati, non sono tenuti a rimborsare le indennità percepite ma avranno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per il caso di morte – se superiore - e quello già erogato per il caso di invalidità permanente.

Vengono equiparati al caso di morte:

- lo stato dichiarato di coma irreversibile conseguente ad infortunio;
- la morte presunta; qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo venisse provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha il diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari che dell'Assicurato per la restituzione della somma corrisposta e nel contempo l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione.

Caso di invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza un'invalidità permanente, la Società liquiderà un'indennità, calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 250.000,00 l'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata che eccede € 250.000,00 e fino ad € 500.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado accertato pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado accertato pari o inferiore all'8% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore al 60%, l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

L'indennità per il caso di invalidità permanente viene stabilita secondo le percentuali di cui all'allegato 1) al Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali (Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria), approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'indennizzo, dei criteri di liquidazione e della franchigia indicati nel presente articolo.

In caso di comprovato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

L'indennizzo per invalidità permanente avrà luogo anche se la stessa venga accertata in epoca successiva alla scadenza della polizza, ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato muoia 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.

32 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni ovvero sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti – mediante redazione di apposita scrittura privata - si obbligano a dare mandato, per decidere se ed in quale misura sono dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo tra di esse o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove ha residenza l'Assicurato.

Ognuna delle Parti sostiene le spese e le competenze del medico prescelto e contribuisce inoltre 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 e vincolanti per le Parti, anche nel caso in cui uno dei medici si rifiuti di sottoscrivere il relativo verbale.

33 - Liquidazione dell'indennizzo e relativo termine

Dopo aver ricevuto la documentazione necessaria e aver compiuto gli accertamenti del caso, la Società calcolerà l'indennità che risulti dovuta e ne darà comunicazione alla Contraente.

Il pagamento dell'indennizzo si effettua:

- in caso di morte non oltre trenta giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili;
- in caso di invalidità permanente non oltre trenta giorni dopo l'accordo delle Parti in merito al grado di invalidità residuo.

34 - Responsabilità della Contraente

Qualora l'Assicurato, o in caso di suo decesso, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa definizione dell'infortunio l'indennità calcolata ai sensi delle condizioni tutte del presente contratto ed avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, il totale di detta indennità viene accantonato per essere calcolato nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta ad erogare a seguito di sentenza o di transazione.

Qualora l'Assicurato, o gli anzidetti beneficiari, rinuncino dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene erogata agli stessi detratta delle spese di giustizia sostenute dalla Contraente.

35 - Anticipo dell'indennizzo sull'invalidità permanente

Nei casi in cui l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Società l'erogazione di un anticipo fino ad un massimo del 50% del presunto importo indennizzabile, ferma ogni più ampia riserva di successiva revisione e conguaglio.

L'anticipo di cui sopra può essere richiesto dall'Assicurato:

- in assenza di contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- dopo sessanta giorni dalla conclusione delle cure mediche relative all'infortunio, anche in mancanza di definitiva guarigione o di stabilizzazione dei postumi;
- previa presentazione dei documenti giustificativi e visita da parte del medico fiduciario della Società;
- qualora, a seguito della visita di cui al precedente punto, il grado di invalidità permanente sia presumibilmente superiore al 10%;

Al ricorrere delle condizioni tutte sopra riportate, la Società corrisponderà all'Assicurato l'anticipo dell'indennizzo; tale anticipo, in ogni caso, verrà corrisposto non prima che siano trascorsi 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio.

SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL PRESIDENTE E DEI VICE PRESIDENTE

36 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, dietro corresponsione del premio convenuto, per la durata del presente contratto ed ai sensi delle condizioni tutte in esso contenute, si obbliga ad indennizzare l'Infortunio che l'Assicurato, di cui alla relativa Definizione, dovesse subire nell'esercizio dei propri compiti istituzionali di rappresentanza della Contraente:

- in qualità di conducente del proprio veicolo o di trasportato;
- in qualità di utente di uno dei seguenti mezzi di trasporto pubblico: treno, autolinee, autotassometri, autobus, traghetti, aeromobile in servizio di linea.

Qualora venga utilizzato un veicolo, di cui alla relativa Definizione, sia in qualità di conducente che di trasportato, l'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il viaggio, comprese la salita e la discesa dal veicolo, nonché gli infortuni subiti in conseguenza di fermata accidentale e di ripresa della marcia.

La garanzia è operante dall'inizio del viaggio, sia che ciò avvenga dal luogo di residenza dell'Assicurato che dalla propria sede di lavoro, e termina al ritorno dell'Assicurato alla propria residenza ovvero alla propria sede di lavoro.

Nel novero di "infortunio" sono compresi anche i seguenti eventi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento o l'intossicazione acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le ustioni in genere nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con l'esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- i colpi di sole, di calore o di freddo; l'assideramento od il congelamento e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- l'annegamento;
- la folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- le lesioni determinate da sforzi, ivi comprese le ernie addominali da sforzo e traumatiche, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Sono inoltre considerati in garanzia gli infortuni:

- sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti a colpi di sonno;
- subiti dall'Assicurato affetto da diabete, alla condizione che l'infortunio stesso non sia conseguenza diretta di tale affezione nonché delle relative complicanze;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non averne preso parte attiva.

37 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni subiti e/o derivanti:

- durante lo svolgimento di missione non preventivamente autorizzata dalla Contraente;
- alla guida di veicoli a motore in mancanza dei requisiti e delle abilitazioni necessarie alla guida;

- dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al successivo art.23) – Rischio Volo;
- da un tasso alcolemico nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello stabilito dalle leggi del luogo che regolano l'uso di veicoli. La presente esclusione opera solo durante la guida del veicolo.
- Dall'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- direttamente o indirettamente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

38 - Somme assicurate

La garanzia di cui al presente contratto viene prestata per ciascuna persona assicurata fino alla concorrenza di:

- € 1.500.000,00 per il caso di morte da infortunio
- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente da infortunio.

Qualora l'infortunio colpisca contemporaneamente più Assicurati, il limite massimo di indennizzo per anno assicurativo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.500.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi della presente assicurazione eccedano nel loro complesso tali importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

39 - Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato dovesse subire quando per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali di rappresentanza si avvalsesse in qualità di passeggero di aeromobili in servizio di linea, da chiunque eserciti ma esclusi:

- i voli eserciti da Società e/o Aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- i voli eserciti da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente assicurazione nonché di eventuali ulteriori contratti stipulati dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

- 5.000.000,00 per il caso di morte da infortunio
- 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente da infortunio

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra specificati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato accede all'aerostazione, comprese quindi le operazioni di preparazione all'imbarco (check in e trasferimento con mezzi terrestri all'aeromobile), e termina nel momento in cui l'Assicurato stesso esce dall'aerostazione, comprese quindi le operazioni immediatamente successive allo sbarco dall'aeromobile (trasferimento con mezzi terrestri dall'aeromobile, etc.).

40 - Limite di età

La garanzia della presente sezione sarà operante fino al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato.

41 - Persone non assicurabili

Ad integrazione di quanto specificato nell'art.37) – Rischi esclusi dall'assicurazione, la garanzia non è operante per le persone che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, risultino affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco – depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Qualora le affezioni sopra precisate si manifestassero in corso di contratto, l'assicurazione – riferita all'Assicurato o agli Assicurati che risultassero affetti dalle suddette patologie - è risolta di diritto.

42 - Esonero denuncia delle generalità degli Assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate poiché per l'identificazione di tali persone faranno fede le risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti, cartacei e/o informatici, della Contraente stessa.

43 - Esonero denuncia delle generalità di infermità

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia alla Società di malattie, infermità, mutilazioni e difetti fisici che dovessero affliggere le persone assicurate, fermo il disposto dell'art.41) - Persone non assicurabili.

44 - Premio annuo lordo iniziale

Il premio della presente sezione viene calcolato moltiplicando il tasso lordo dello 00,00 per mille, che rimane fisso ed invariato per l'intera durata contrattuale, sull'importo totale dei compensi erogati dalla Contraente agli Assicurati con la presente sezione e pertanto il premio annuo lordo iniziale viene così determinato:

Importo preventivato dei compensi erogati dalla Contraente	Tasso lordo pro mille	Premio annuo lordo iniziale
€ 400.000,00		€

Il premio annuo lordo iniziale sopra riportato costituisce il premio minimo anticipato, comunque dovuto dalla alla Società, fermo il disposto del successivo art.45) – Regolazione del premio.

45 - Regolazione del premio

Il premio della presente sezione, convenuto in base ad elementi di rischio variabili come meglio specificato nel precedente art.44) – Premio annuo lordo iniziale, viene anticipato dalla Contraente in via provvisoria in base al conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo annuo – o della minore durata del contratto – sulla base del relativo consuntivo.

A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo o della minore durata del contratto, la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati necessari, cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Tale dichiarazione è effettuata anche ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

In base a tale dichiarazione la Società provvederà ad emettere apposita appendice di regolazione premio; in caso di differenza attiva, la Contraente è tenuta al pagamento del relativo premio entro

i sessanta giorni successivi al ricevimento dei documenti di cui sopra.

Qualora la Contraente non effettui nei termini prescritti la comunicazione dei dati in questione, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà fissargli, mediante atto formale 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 all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per il recupero del premio o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

46 - *Obblighi in caso di sinistro*

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società ovvero al broker, entro trenta giorni dalla data di accadimento e/o la Contraente da quando il competente Ufficio e/o Servizio ne sia venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 Codice Civile).

La denuncia di sinistro deve contenere la data, l'ora, il luogo dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata delle relative certificazioni mediche.

Al verificarsi dell'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le relative prescrizioni; successivamente l'Assicurato ha l'obbligo di inviare, fino a guarigione avvenuta, tutta l'ulteriore certificazione medica inerente il decorso delle lesioni.

Qualora l'infortunio causasse il decesso dell'Assicurato o quando questo dovesse sopraggiungere durante il periodo di cura, dovrà essere dato avviso alla Società entro il termine di trenta giorni.

Le spese per i certificati e le documentazioni mediche rimangono ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Qualora il sinistro denunciato risultasse escluso dalle garanzie prestate con la presente assicurazione, la Società deve darne comunicazione all'Assicurato entro trenta giorni dal ricevimento dell'avviso di sinistro stesso.

47 - *Criteri di indennizzo*

La Società corrisponderà 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.

Analogamente, 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.

Caso di morte

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato o se essa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno di accadimento dell'infortunio, la Società liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi in parti uguali, la somma assicurata per il caso di morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, qualora successivamente al pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muoia, purché ciò avvenga entro due anni dal giorno di accadimento dell'infortunio ed in conseguenza di questo, i beneficiari, come sopra specificati, non sono tenuti a rimborsare le indennità percepite ma avranno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per il caso di morte – se superiore - e quello già erogato per il caso di invalidità permanente.

Vengono equiparati al caso di morte:

- lo stato dichiarato di coma irreversibile conseguente ad infortunio;
- la morte presunta; qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo venisse provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha il diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari che dell'Assicurato per la restituzione della somma corrisposta e nel contempo l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione.

Caso di invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza un'invalidità permanente, la Società liquiderà un'indennità, calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 250.000,00 l'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata che eccede € 250.000,00 e fino ad € 500.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado accertato pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado accertato pari o inferiore all'8% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore al 60%, l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

L'indennità per il caso di invalidità permanente viene stabilita secondo le percentuali di cui all'allegato 1) al Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali (Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità

Permanente per Industria), approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'indennizzo, dei criteri di liquidazione e della franchigia indicati nel presente articolo.

In caso di comprovato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

L'indennizzo per invalidità permanente avrà luogo anche se la stessa venga accertata in epoca successiva alla scadenza della polizza, ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato muoia 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.

48 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni ovvero sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti – mediante redazione di apposita scrittura privata - si obbligano a dare mandato, per decidere se ed in quale misura sono dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo tra di esse o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove ha residenza l'Assicurato.

Ognuna delle Parti sostiene le spese e le competenze del medico prescelto e contribuisce inoltre 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 e vincolanti per le Parti, anche nel caso in cui uno dei medici si rifiuti di sottoscrivere il relativo verbale.

49 - Liquidazione dell'indennizzo e relativo termine

Dopo aver ricevuto la documentazione necessaria e aver compiuto gli accertamenti del caso, la Società calcolerà l'indennità che risulti dovuta e ne darà comunicazione alla Contraente.

Il pagamento dell'indennizzo si effettua:

- in caso di morte non oltre trenta giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili;
- in caso di invalidità permanente non oltre trenta giorni dopo l'accordo delle Parti in merito al grado di invalidità residuo.

50 - Responsabilità della Contraente

Qualora l'Assicurato, o in caso di suo decesso, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa definizione dell'infortunio l'indennità calcolata ai sensi delle condizioni tutte del presente contratto ed avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, il totale di detta indennità viene accantonato per essere calcolato nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta ad erogare a seguito di sentenza o di transazione.

Qualora l'Assicurato, o gli anzidetti beneficiari, rinuncino dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene erogata agli stessi detratta delle spese di giustizia sostenute dalla Contraente.

51 - Anticipo dell'indennizzo sull'invalidità permanente

Nei casi in cui l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Società l'erogazione di un anticipo fino ad un massimo del 50% del presunto importo indennizzabile, ferma ogni più ampia riserva di successiva revisione e conguaglio.

L'anticipo di cui sopra può essere richiesto dall'Assicurato:

- in assenza di contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- dopo sessanta giorni dalla conclusione delle cure mediche relative all'infortunio, anche in mancanza di definitiva guarigione o di stabilizzazione dei postumi;
- previa presentazione dei documenti giustificativi e visita da parte del medico fiduciario della Società;
- qualora, a seguito della visita di cui al precedente punto, il grado di invalidità permanente sia presumibilmente superiore al 10%;

Al ricorrere delle condizioni tutte sopra riportate, la Società corrisponderà all'Assicurato l'anticipo dell'indennizzo; tale anticipo, in ogni caso, verrà corrisposto non prima che siano trascorsi 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio.

La Contraente

La Società

DICHIARAZIONI

Ad ogni effetto di legge nonché ai sensi degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile, la Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

delle Norme comuni a tutte le Sezioni

- 1 Durata del contratto
- 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 9 Recesso in caso di sinistro
- 14 Estensione territoriale

della Sezione I – Norme che regolano l'assicurazione infortuni in occasione di trasferta o di adempimento di servizio fuori ufficio

- 20 Oggetto dell'assicurazione
- 21 Rischi esclusi dall'assicurazione
- 22 Somme assicurate
- 23 Rischio volo
- 24 Limiti di età
- 25 Persone non assicurabili
- 29 Regolazione del premio
- 32 Controversie e collegio arbitrale

della Sezione II – Norme che regolano l'assicurazione infortuni del Presidente e dei Vice Presidente

- 36 Oggetto dell'assicurazione
- 37 Rischi esclusi dall'assicurazione
- 38 Somme assicurate
- 38 Rischio volo
- 40 Limiti di età
- 41 Persone non assicurabili
- 45 Regolazione del premio
- 48 Controversie e collegio arbitrale

La Contraente

La Società