

ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/01
CUMULATIVA

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. **360206362** AGENZIA **TORINO PALAZZO GRANERI (I84 00)**
 CONTRAENTE/ASSICURATO **AFC TORINO SPA** COD. FISCALE **0000007019070015**
 domicilio **CORSO PESCHIERA 193 - TORINO - 10141 - TO**

decorrenza ore **24** del

giorno	mese	anno
31	03	2016

 scadenza ore **24** del

giorno	mese	anno
31	03	2018

 rateazione **ANNUALE**
 emissione 1ª quietanza

giorno	mese	anno
31	03	2017

 polizza emessa il

giorno	mese	anno
31	03	2016

 polizze sostituite/rinnovate n°

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
4.399,99	110,01	4.510,00	4.399,99	110,01	4.510,00
PREMIO ANNUO INFORTUNI		4.510,00	DI CUI IMPOSTA		109,99
PREMIO ANNUO MALATTIE			DI CUI IMPOSTA		
CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI			CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI		
X005	I119	EPEN	I120		
ALLEGATI MODELLI			ALLEGATI MODELLI		
GIPRY	IDS2	APTRAC	I92-03	I91-01	X005

L'assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di assicurazione.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art. 13 - Foro competente
- Art. 06 - Altre assicurazioni
- Art. 21 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 01 - Proroga dell'assicurazione

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 4.510,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore 17 in TORINO il 26/05/2016

Agente Assicuratore
AON S.p.A.

ACQ.	B29	P. VENDITA A	00	GEST.	B29	P. VENDITA C	00	PART.	26
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	----

Appendice a polizza n° **360206362** Agenzia **TORINO PALAZZO GRANERI** Cod. **I84 00**
Contraente **AFC TORINO SPA**

MOD. I92 - ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

01 N° 3 Persone PER LA CATEGORIA Amministratori d'azienda RISCHIO PROF.LE

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

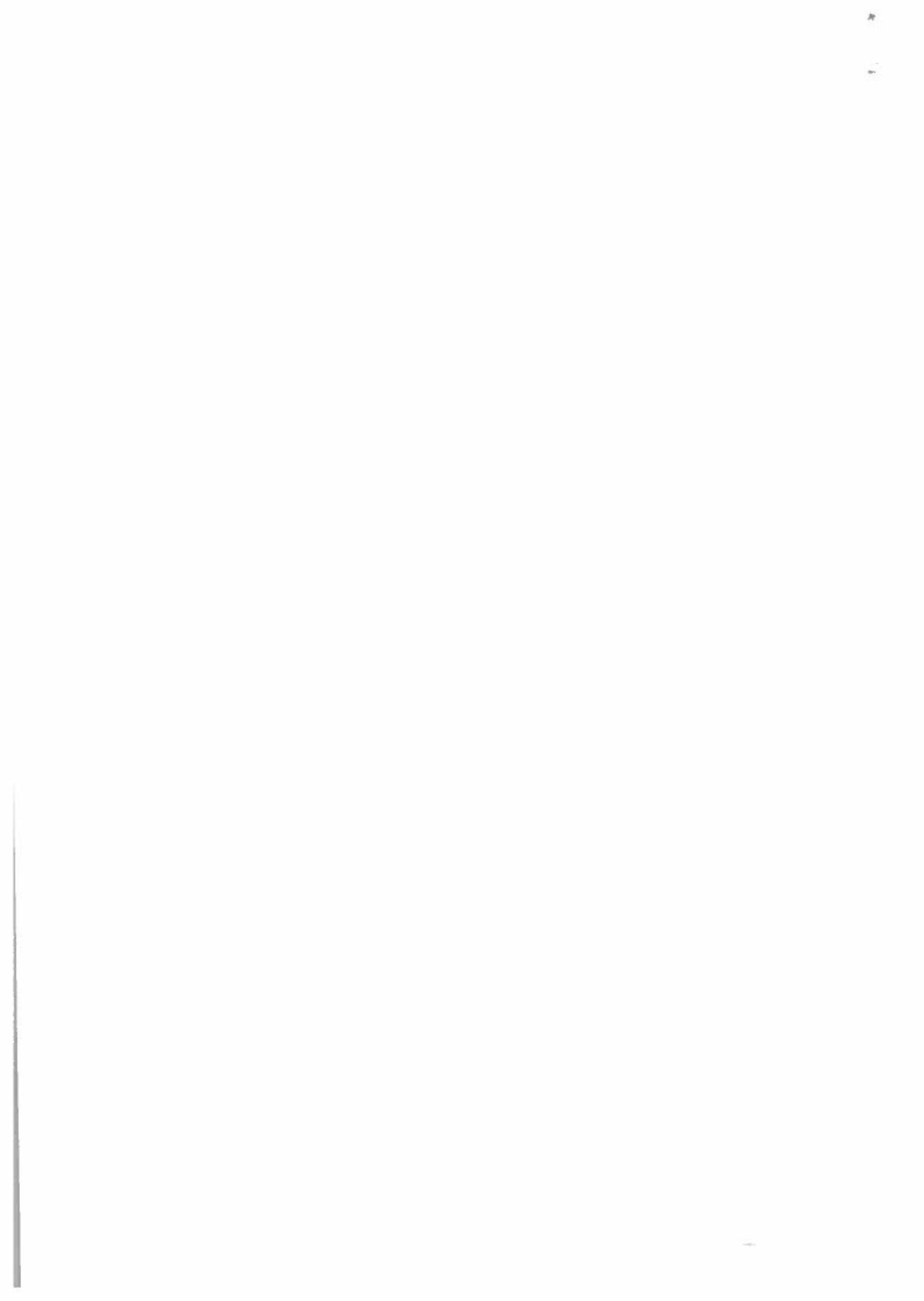
- euro **1.000.000,00** in caso di invalidità permanente da infortunio
- euro **1.000.000,00** in caso di morte
- euro **5.000,00** per la garanzia Rimborsio spese sanitarie

Ambito di operatività: **PROFESSIONALE****CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI**

I113	I123	I139							

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del numero iniziale di **PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA.**

Il premio annuo finito per **PERSONA** è di euro **144,000** (comprensivo di imposta).



Appendice a polizza n° **360206362** | Agenzia **TORINO PALAZZO GRANERI** | Cod. **I84 00**Contraente **AFC TORINO SPA****MOD. I92 - ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO**

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

02 N° 76 Gite PER LA CATEGORIA Conducenti con mezzo ente

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

- euro **150.000,00** in caso di invalidità permanente da infortunio
- euro **150.000,00** in caso di morte
- euro **5.000,00** per la garanzia Rimborsio spese sanitarie

Ambito di operatività: **PROFESSIONALE****CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI**

I113	I123	I139							

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del numero iniziale di **Gite**.Il premio annuo finito per **Gite** è di euro **29,000** (comprensivo di imposta).

Appendice a polizza n° **360206362** | Agenzia **TORINO PALAZZO GRANERI** | Cod. **I84 00**
Contraente **AFC TORINO SPA**

MOD. I92 - ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

03 N° 100 Chilometri PER LA CATEGORIA Conducenti con mezzo proprio

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

- euro **150.000,00** in caso di invalidità permanente da infortunio
- euro **150.000,00** in caso di morte
- euro **5.000,00** per la garanzia Rimborsio spese sanitarie

Ambito di operatività: **PROFESSIONALE**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

I113	I123	I139							

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del numero iniziale di **Chilometri**.

Il premio annuo finito per **Chilometri** è di euro **0,020** (comprensivo di imposta).

Appendice a polizza n° **360206362** Agenzia **TORINO PALAZZO GRANERI** Cod. **I84 00**Contraente **AFC TORINO SPA****MOD. 191 - ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI**

L'assicurazione si intende prestata a favore di tutto il personale alle dipendenze del Contraente, appartenente alle seguenti categorie:

01 Cat. Dirigenti anche con mansioni esterne, comm/tecniche

Ciascuna persona s'intende assicurata:

- in caso di invalidità permanente da infortunio, fino ad una somma assicurata pari a **6,00000** volte la retribuzione annua con il limite massimo di euro **800.000,00**
- in caso di morte, per una somma assicurata pari a **5,00000** volte la retribuzione annua con il limite massimo di euro **650.000,00**
- per il rimborso spese sanitarie, fino ad una somma assicurata pari ad euro **5.000,00**

Ambito di operatività: **PROFESSIONALE**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

I110	I123	I139						

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al tasso sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del preventivo annuo della retribuzione complessiva pari a euro **300.000,00**.

Il tasso finito, ai fini del calcolo del premio, è del **6,240%** (comprensivo di imposta).

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

AGENZIA DI TORINO PALAZZO GRANERI

COD. 184 00

POLIZZA N. 360206362

MODELLO I45

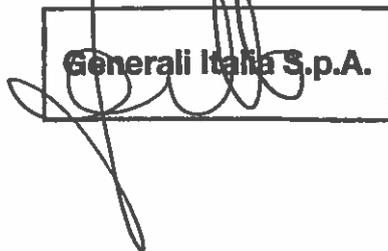
CONTRAENTE AFC TORINO SPA

DATA EMISSIONE 31/03/2016

X005 - Atto dichiarativo

CON LA PRESENTE APPENDICE CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA SUINDICATA POLIZZA SI PRENDE ATTO CHE LE CONDIZIONI DEL PRESENTE MODELLO DEVONO INTENDERSI INTEGRALMENTE SOSTITUITE DAL CAPITOLATO ALLEGATO ALLA PRESENTE POLIZZA.
FERMO IL RESTO.

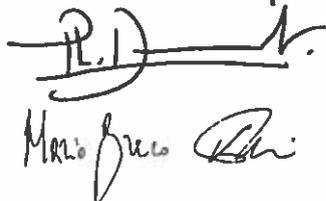
Generali Italia S.p.A.


Generali Italia S.p.A.Il Contraente



Polizza N.: 360206362 Agenzia: TORINO PALAZZO GRANE Cod.: I84Contraente: AFC TORINO SPA**APPENDICE DI TRACCIABILITÀ**

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Data 31/03/2016**Generali Italia S.p.A.**
Mario Bruno**Il Contraente**

**Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)**

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative. I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: *Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy.it@generali.com*.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Già premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

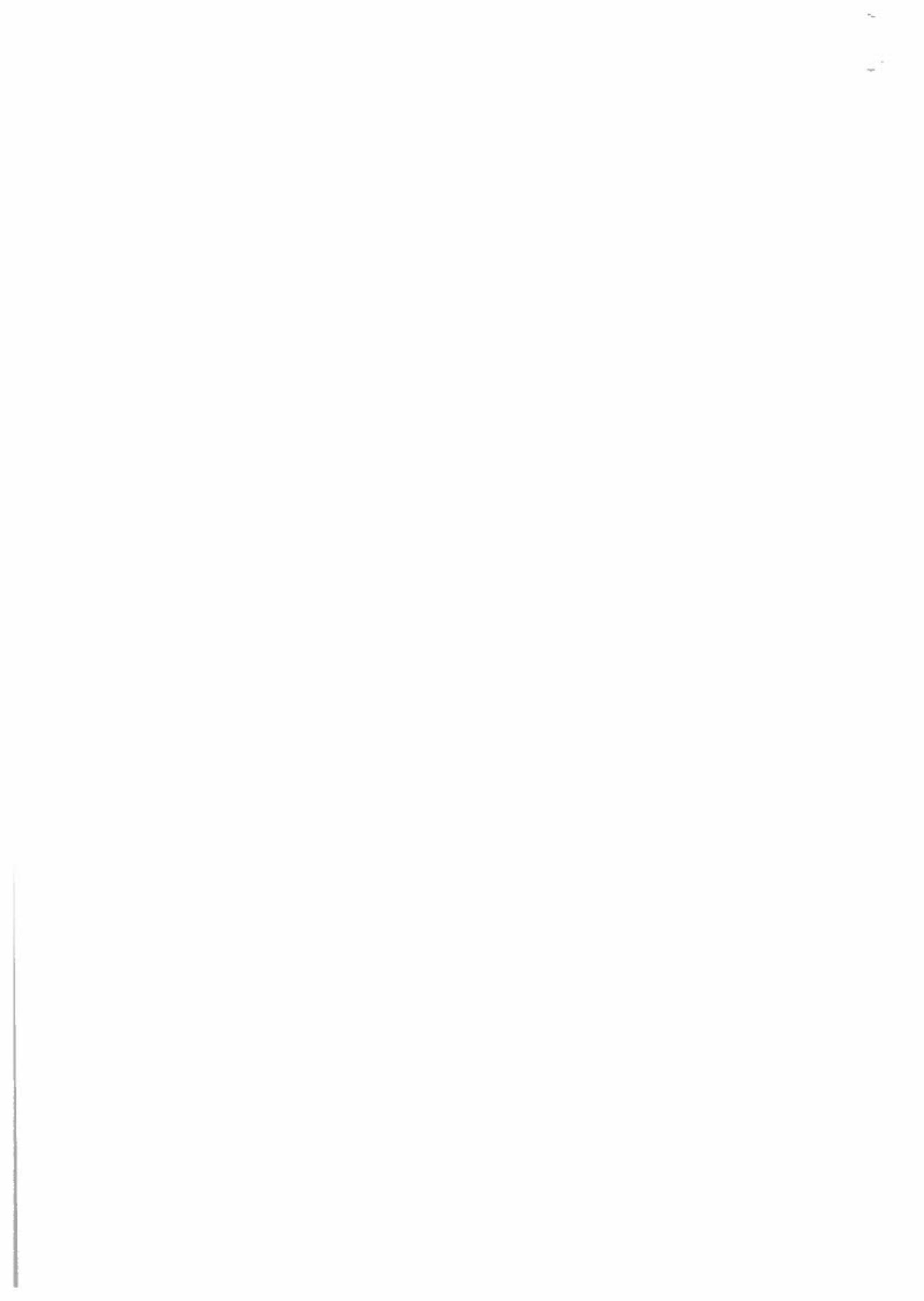
 Luogo e Data

 Nome e cognome (leggibile)

 Firma
NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanatori, pignoratori, vincolatori, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

All'interno del sito internet della Compagnia è possibile accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte, sarà necessario entrare nell'Area Clienti e seguire le istruzioni per registrarsi



CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 360206362

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza o nelle relative appendici alla voce "codici di clausole speciali".

I110 Assicurazione in base alle retribuzioni***Operante in relazione all'appendice mod. 191***

Per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante al dipendente a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione al datore di lavoro.

Per la forma assicurata in base alle retribuzioni il Contraente è esonerato:

- dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente;*
- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

I113 Assicurazione in base al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate***Operante in relazione all'appendice mod. 192 e/o 194***

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed*

agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi all'Agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.

Per tale forma assicurata il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

I119 Abrogazione tacito rinnovo

A deroga di quanto stabilito nell'art. 6.6 "Proroga dell'assicurazione", resta convenuto che il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

I120 Rescindibilità annuale del contratto

È data facoltà alle Parti di recedere dal contratto con preavviso di almeno 60 giorni rispetto la data di scadenza dell'annualità assicurativa, fermo quant'altro previsto dalle condizioni di polizza ed in particolare dall'art. 6.6 "Proroga dell'assicurazione".

I123 Regolazione del premio

Entro il 60° giorno successivo alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- *(per ciascuna categoria assicurata in base alle retribuzioni con appendice mod. I91) l'ammontare delle retribuzioni erogate al personale assicurato – in relazione ai limiti massimi – affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.*

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

- *(per ciascuna categoria assicurata in base al numero di PERSONE con appendice mod. I92) il numero complessivo DI PERSONE, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.*

- *(per ciascuna categoria assicurata in base al numero di **Gite** con appendice mod. 192) il numero complessivo , affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.*
- *(per ciascuna categoria assicurata in base al numero di **DI Gite** con appendice mod. 192) il numero complessivo **DI Chilometri** , affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.*

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro i 30 giorni successivi alla data di comunicazione al Contraente/Assicurato.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

L'eventuale invio da parte della Società di avvisi di scadenza dei predetti obblighi non può in alcun caso essere invocata come deroga alla puntuale osservanza degli stessi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e/o il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia cui si riferisce la regolazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno in cui scade uno degli adempimenti di regolazione sopra indicati e fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per ottenere quanto spettante o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Inoltre la Società ha il diritto di trattenere in acconto l'eventuale premio anticipato in via provvisoria per le rate successive all'annualità assicurativa cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva.

Per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione, l'indennizzo dovuto è ridotto, in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Cod. Civ., tenuto conto del rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e la differenza attiva di regolazione dovuta.

Qualora però il Contraente non fornisca i dati occorrenti per la regolazione, resta ferma la sospensione della garanzia di cui all'art. 1901 del Cod. Civ. e la Società non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo anche con riguardo al periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, oltre che per quelli verificatisi successivamente. La garanzia resta altresì sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ., per i sinistri verificatisi successivamente alla comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione, qualora il Contraente non paghi la relativa regolazione e fino alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare ad esibire, se necessario, il libro unico del lavoro.

Qualora siano riscontrate inesattezze o reticenze, da parte del Contraente, nelle comunicazioni dei dati necessari per la regolazione, si applicheranno gli artt. 1892 e 1893 Cod. Civ. per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

Resta inteso che, in nessun caso, la somma dovuta a titolo di premio minimo annuo potrà essere inferiore a euro 3.382,49 (comprensivi di imposta).

I139 Rimborso spese sanitarie

In caso di infortunio la Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata in polizza le spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trasporto dell'Assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con autoambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, previa applicazione per ciascun evento dell'eventuale scoperto / franchigia indicato in polizza, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, qualora l'Assicurato abbia subito un ricovero e abbia sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a euro 1.000,00. *In tal caso l'Assicurato dovrà presentare, oltre alla documentazione delle spese, certificazione dell'istituto di cura che attesti la data ed il motivo del ricovero nonché il presunto ammontare totale delle spese sanitarie.* L'anticipo viene corrisposto nei limiti suddetti, salvo conguaglio a cura ultimata.

ALLEGATO mod. IDS2 a polizza n° 360206362 (Agenzia TORINO PALAZZO GRANERI)

Modulo di denuncia di sinistro (da utilizzare per garanzie Infortuni o Malattie)*

* eventuali garanzie di Assistenza, se operanti, non necessitano del presente modulo per l'attivazione

PREMESSO CHE PER DARE ESECUZIONE AL CONTRATTO SUINDICATO LA SOCIETÀ DEVE TRATTARE DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI, PER CONSENTIRE ALLA STESSA - AI SENSI DEL CODICE PRIVACY - DI LIQUIDARE I SINISTRI, LA DENUNCIA DEGLI STESSI DEVE ESSERE FATTA UTILIZZANDO ESCLUSIVAMENTE IL PRESENTE MODULO POICHÉ IN ESSO È RIPORTATA L'INFORMATIVA DOVUTA AI SENSI DEL CODICE PRIVACY E L'INTERESSATO PUÒ ESPRIMERE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (APPONENDO ANCHE LA 2ª FIRMA IN FONDO AL PRESENTE MODULO).

LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN BUSTA CHIUSA ALL'AGENZIA INDICATA IN POLIZZA. SE INVIATA PER POSTA SPECIFICARE CHE SI TRATTA DI "DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI-MALATTIE".

CONTRAENTE: APC TORINO SPA

 Domicilio (via, n. civico) CORSO PESCHIERA 193 C.A.P. 10141 Comune TORINO
ASSICURATO (indicare il soggetto cui si riferisce la richiesta di indennizzo, anche se coincide con il Contraente):

Cognome e Nome _____ Categoria professionale _____

Retribuzione annua lorda (obbligatoria per assicurazione prestata sulle retribuzioni) _____

Società di appartenenza _____

BENEFICIARIO (in caso di morte dell'Assicurato, indicare il soggetto che richiede l'indennizzo):

Cognome e Nome _____ Rapporto con l'Assicurato _____

Barrare le caselle corrispondenti alle garanzie di cui si chiede l'attivazione:
 INFORTUNIO - Tipo di sinistro: morte, invalidità, altro (specificare) _____

 MALATTIA - Tipo di sinistro: invalidità, ricovero ospedaliero, altro (specificare) _____

DICHIARAZIONI (le 1, 2, 3 e 4 sono obbligatorie solo in caso di Infortunio; le 5 e 6 sempre)

 1) *Giorno, ora e località in cui l'infortunio è avvenuto*

 2) *Narrazione del modo in cui è avvenuto l'infortunio, cause che lo hanno prodotto e sue immediate conseguenze*

 3) *Nome ed indirizzo delle persone che furono testimoni dell'infortunio*

 4) *Precedenti infortuni subiti dall'Assicurato? Se Sì, quali e quando?* NO SÌ

 5) *Altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi? Se Sì, con quale Compagnia?* NO SÌ

 6) *Si allega documentazione? Se Sì, quale (certificati medici ecc.)?* NO SÌ

_____ li _____ 1° firma dell'Assicurato (o del Beneficiario) _____

Recapito telefonico e domicilio dell'Assicurato (o del Beneficiario)

N. tel. casa _____ N. tel. ufficio _____ N. tel. cellulare _____

Domicilio (via, n. civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy.it@generali.com.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Luogo e Data

Nome e cognome (leggibile)

Firma

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA INFORTUNI DI VARI SOGGETTI

La presente polizza è stipulata tra

AFC TORINO S.P.A.

Corso Peschiera, 193 – Torino
Codice fiscale: 07019070015

e

Società

GENERALI ITALIA SpA

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 31 marzo 2016
Alle ore 24.00 del 31 marzo 2018

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore
24.00 di ogni 31 marzo

POLIZZA I 84/360206362

SEZIONE I DEFINIZIONI

Nel testo della presente polizza di assicurazione che segue, le parti attribuiscono il significato qui precisato.

AMMINISTRAZIONE E/O ENTE

L'Ente pubblico, contraente assicurato.

ASSICURATO

L'Ente contraente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.

CONTRAENTE

L'Ente nella persona del legale rappresentante pro-tempore - che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti

FRANCHIGIA

L'importo fisso di danno indennizzabile o risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/INDENNITÀ O RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

INTERMEDIARIO/BROKER

L'intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione.

INVALIDITÀ PERMANENTE

La diminuita capacità o la perdita definitiva e irrimediabile della capacità generica a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato

LIMITE DI INDENNIZZO

La somma massima dovuta dalla Società.

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione.

RICOVERO

La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO

La percentuale di danno indennizzabile o risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ O COMPAGNIA O ASSICURATORI

L'impresa assicuratrice o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 01 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31 marzo 2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31 marzo 2018. A tale data la polizza s'intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 60 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R o PEC (posta elettronica certificata) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

ART. 02 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

La mancata comunicazione da parte dell'Amministrazione di circostanze aggravanti il rischio, così come le dichiarazioni inesatte o incomplete, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

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.

Si precisa che non costituiscono aggravamento di rischio, e pertanto il Contraente è esonerato dal darne avviso alla Società, nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze del Contraente e/o dell'Assicurato in relazione alle sue attività, sempreché le caratteristiche principali dei rischi non vengano sostanzialmente alterate.

ART. 03 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia ha effetto dalle ore 24.00 del ~~31/12/2015~~ 31.03.2016

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici – comunicata all'Intermediario - l'importo conteggiato nelle medesime.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o della emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex art. 11 e art. 12 del d.lgs. 163/2006 s.m.i. anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti dal presente articolo.

ART. 03 BIS TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) ~~CIG/CUP~~ - CIG/CUP nr. 24F1830D1D

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

L'Ente contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 04 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

ART. 05 DANNI PRECEDENTI

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione e/o l'attività in genere del Contraente e dell'Assicurato.

ART. 06 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

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

La Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza, fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

ART. 07 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società e il Contraente devono essere fatte, per il tramite dell'intermediario, per iscritto, a mezzo di lettera, telefax o e-mail.

ART. 08 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 09 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dall'Amministrazione e dalla Società.

Spetta in particolare all'Amministrazione compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

ART. 10 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e il Contraente ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

ART. 11 GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del d.lgs. 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore s'intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 8% da applicarsi sul premio imponibile.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 11 bis GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e si da atto di quanto segue.

Con la sottoscrizione della presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferiscono mandato di rappresentarli, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata all'articolo *GESTIONE DELLA POLIZZA* (qui di seguito indicato come "Broker incaricato") la quale si avvale per il piazzamento presso i Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's

Pertanto:

a1. Ogni comunicazione effettuata al Broker incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato e/o Contraente;

a2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicurato e/o Contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd'sdi ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

Pertanto:

b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's al Broker incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure,

b2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori.

ART. 12 INTERAZIONE DI CLAUSOLE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le condizioni di cui al presente capitolato speciale di polizza derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione della polizza emessa dalla Società, comprese le condizioni generali di assicurazione, sempre che le prime risultino più favorevoli nei confronti dell'Amministrazione.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

Ciò premesso, si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

ART. 13 FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia tra le parti relativa, derivante o collegata al presente contratto, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e/o risoluzione, le parti, a seguito di specifica trattativa ex art. 28 C.P.C., si sono determinate ad indicare quale foro di esclusiva competenza territoriale, quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Inoltre, in deroga alle prescrizioni ex lege 28/2010 s.m.i. le parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale Organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

ART. 14 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Amministrazione.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

ART. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:

..... % delegataria;
..... % coassicuratrice;
..... % coassicuratrice.

In caso di sinistro la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che s'impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che l'Intermediario abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse con la delegataria.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 15 bis ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori.

Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore. La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore è specificata nel contratto.

Nell'eventualità in cui il contratto sia stipulato tra il Contraente e Sindacati dei Lloyd's of London si precisa quanto segue.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

L'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana Lloyd's. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

ART. 16 ESCLUSIONE SANZIONI PAESI OFAC

La Società non corrisponderà alcun indennizzo in relazione a sinistri che derivino, direttamente o indirettamente da una richiesta di risarcimento che sia presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato in qualsiasi modo riconducibile a cittadini, società o governi dei Paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria.

Si conviene inoltre che l'Assicuratore non sarà tenuto:

- ✓ al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America;
- ✓ oppure al rimborso di un Assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o giuridica.

SEZIONE III

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 17 DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società, tramite l'Intermediario, entro 15 giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Amministrazione ne sia venuta a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento e sarà corredata delle relative certificazioni mediche.

L'Assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. Inoltre, e sempre a questo scopo, l'Assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Il Contraente è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui.

ART. 18 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO E DELLE PERDITE

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno e/o delle perdite, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro, o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 19 MODALITÀ PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario e il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede l'Amministrazione. I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

ART. 20 LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società procederà alla liquidazione del danno come di seguito riportato.

Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nel trimestre precedente quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per quattro; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Per gli Assicurati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 360 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

1) Morte

In caso di sinistro mortale, sempre che il decesso si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'evento, verrà liquidato ai beneficiari (specificati dall'Assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato, per questo caso, alla **SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO**.

2) Morte presunta

In caso di morte presunta dell'Assicurato, l'importo indicato per il caso morte verrà liquidato dopo che siano trascorsi 6 mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile, e ciò anche se il corpo dell'Assicurato non è

stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di evento assicurato. Rimane altresì inteso che qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'Assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata e, a restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di eventuale invalidità permanente.

3) **Invalidità permanente**

In caso di sinistro che abbia per conseguenza una invalidità permanente, sempre che essa si manifesti entro 2 anni dal giorno del sinistro, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base:

- della *Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - Industria* (allegato 1 al d.p.r. 1124/1965);
- della *Tabella di valutazione delle menomazioni della acutezza visiva* (allegato 1 al d.p.r. 1124/1965);
- dei criteri di valutazione stabiliti dall'art. 78 del d.p.r. 1124/1965.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla normativa sopra richiamata, pertanto la garanzia è prestata senza applicazione di franchigia. Inoltre:

i) qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica o attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) e il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente e il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento;

ii) qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica o attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%.

Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%;

b) determinando e liquidando l'indennità nella misura pari:

- al capitale assicurato per questo caso alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO*, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente totale, intendendo per ciò la perdita della capacità generica ad attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione;
- all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato al capitale spettante per il caso di invalidità permanente, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale, intendendo per ciò la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo;

c) si conviene, inoltre, che:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è equiparata alla perdita anatomica dello stesso;
- in caso di mancinità le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente e l'Assicurato sia deceduto entro 2 anni dall'evento, e in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

4) **Spese mediche**

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo

convenuto, le spese sostenute. Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, e simile documentazione. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

La copertura a favore di Dirigenti è prestata secondo le previsioni di cui al CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ.

ART. 21 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata R.R. o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni.

Nel caso in cui a esercitare tale diritto fosse la Società, questa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza. La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

ART. 22 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi a ogni scadenza annuale, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome dell'Assicurato, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

La Società, in tal caso, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui ai precedenti articoli, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società s'impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dall'Intermediario.

ART. 23 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 45 giorni dal ricevimento di tali documenti. Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20%, la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 45 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

ART. 24 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

La Società esonera il Contraente e gli Assicurati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

La Società, altresì, esonera il Contraente e gli Assicurati, dall'obbligo di comunicare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

SEZIONE IV

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 25 SOGGETTI ASSICURATI

Destinatari dell'assicurazione prestata dal presente contratto, di seguito denominati Assicurati, sono i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nelle tabelle riportate alla **SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO**.

1. Amministratori dell'Ente - relativamente a tutte le attività espletate a carattere professionale e in itinere - ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo.
Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dall'Amministrazione.

Elemento variabile per la costituzione del premio: numero di Assicurati

2. Conducenti, compresi amministratori, direttori, dirigenti, consiglieri, dipendenti, personale comandato da altri Enti, lavoratori temporanei, collaboratori a progetto, volontari anche in servizio civile, nonché persone non in diretto rapporto di dipendenza con l'Amministrazione, ma della cui opera essa si avvalga a qualsiasi titolo, - nonché le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto (art. 23 DPR 333/1990 s.m.i.) che, per ragioni di servizio e/o di lavoro, facciano uso di veicoli di proprietà dell'Amministrazione, di proprietà di terzi e in uso esclusivo all'Amministrazione, in locazione, in comodato, in leasing e a noleggio. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza e supplenza – sempre che tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

- salendo o scendendo dal mezzo di trasporto
- in caso di fermata del veicolo
- nonché durante le operazioni per la ripresa della marcia.

Sono esclusi dalla presente garanzia amministratori, dirigenti e dipendenti qualora già assicurati in altre parti delle presente polizza.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dall'Amministrazione.

Si precisa che i mezzi AN824VC e BK980VA sono utilizzati anche da volontari dell'Associazione Nazionale Carabinieri.

Elemento variabile per la costituzione del premio: numero dei veicoli di proprietà e uso dell'Ente.

3. Le persone autorizzate dall'Amministrazione, compresi amministratori, direttori, dirigenti, consiglieri, dipendenti, personale comandato da altri Enti, lavoratori temporanei, collaboratori a progetto, volontari anche in servizio civile, nonché persone non in diretto rapporto di dipendenza con l'Amministrazione, ma della cui opera essa si avvalga a qualsiasi titolo, nonché le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto (art. 23 DPR 333/1990 s.m.i.), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli (compresi motoveicoli) non intestati al P.R.A. all'Amministrazione, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza e supplenza – sempre che tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

- salendo o scendendo dal mezzo di trasporto
- in caso di fermata del veicolo
- nonché durante le operazioni per la ripresa della marcia.

Sono esclusi dalla presente garanzia amministratori, dirigenti e dipendenti qualora già assicurati in altre parti delle presente polizza.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dall'Amministrazione.

Elemento variabile per la costituzione del premio: chilometri percorsi in missione.

4. Dirigenti dell'Ente - relativamente a tutte le attività espletate a carattere professionale e non professionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, secondo quanto previsto dal CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dall'Amministrazione.

Elemento variabile per la costituzione del premio: retribuzione lorda annua corrisposta ai dirigenti dell'Ente.

5. Le persone che svolgono servizi di pubblica utilità come, a esempio, attività di volontariato, giardinaggio, protezione civile, sorveglianza, controllo, monitoraggio, hostess, attività socialmente utili in genere e quant'altro predisposto dall'Amministrazione, a seguito di apposito incarico della medesima. Si considerano persone che svolgono servizi di pubblica utilità anche coloro che svolgono il servizio militare o il servizio civile.

Elemento variabile per la costituzione del premio: numero di Assicurati e/o numero giornate presenza.

L'Amministrazione è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei registri tenuti in regola dall'Amministrazione o ad altri documenti probatori depositati presso l'Ente.

ART. 26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni e, laddove previsto, per le malattie professionali (esclusivamente per i dirigenti ai sensi del CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ) che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio *in itinere*, per le garanzie indicate nelle tabelle di cui alla **SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO**.

ART. 27 ESTENSIONI DELLA COPERTURA

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- 1) imperizia, imprudenza e negligenze anche gravi;
- 2) malore e incoscienza purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili, assorbite per scopi non terapeutici;
- 3) annegamento e asfissia;
- 4) avvelenamento o intossicazione da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- 5) sforzi muscolari (compresa l'ernia, se traumatica, ma esclusi gli infarti) e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- 6) folgorazione o scariche elettriche in genere, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento;
- 7) punture vegetali, morsi e punture di animali, escluse le malattie delle quali gli insetti siano portatori necessari;
- 8) malattie tropicali – contemplate nel R.D. 281/1938 s.m.i. – da cui gli Assicurati fossero colpiti;
- 9) legittima difesa, dovere di solidarietà umana, tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente.

È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

- 10) eventi catastrofici compresi terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- 11) conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche altre cure rese necessarie da infortunio;
- 12) diabete non conosciuto fino al momento dell'evento.

Sono altresì considerati infortuni:

- 13) le lesioni tendinee sottocutanee;
- 14) le infezioni derivanti in forma diretta ed esclusiva da infortuni;
- 15) le lesioni da contatto con sostanze corrosive.

L'assicurazione vale anche per:

- 16) gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- 17) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- 18) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima.

L'assicurazione comprende inoltre gli stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

ART. 28 RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che :

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.

In caso di infortunio aeronautico che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 7.500.000,00.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente - o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

ART. 29 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa si riferisce agli infortuni, compresi quelli "in itinere", nonché durante trasferimenti e missioni (compresi eventuali pernottamenti), avvenuti:

- ✓ per gli Assicurati di cui al punto 1 del precedente articolo *SOGGETTI ASSICURATI*, per tutte le attività espletate a carattere professionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo;
- ✓ per gli Assicurati di cui al punto 2 e 3 del precedente articolo *SOGGETTI ASSICURATI*, per tutte le attività espletate a carattere professionale, durante la guida dei veicoli e le operazioni conseguenti;
- ✓ per gli Assicurati di cui al punto 4 del precedente articolo *SOGGETTI ASSICURATI*, per tutte le attività espletate a carattere professionale ed extraprofessionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo. Ai sensi dell'art. 18 CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ, sono altresì comprese le malattie professionali. Si conferma la validità di quanto previsto al comma 4 del citato art. 18;

✓ per gli Assicurati di cui al punto 5 del precedente articolo *SOGGETTI ASSICURATI*, durante lo svolgimento delle attività di pubblica utilità prestate a favore dell'Amministrazione;

L'assicurazione è valida anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati e incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 30 SERVIZIO MILITARE

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Amministrazione, l'assicurazione resta valida in tempo di pace durante il servizio civile. L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

ART. 31 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza – ancorché non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente - la Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è prevista, il costo delle cure mediche sostenute, fino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – indicato alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO*.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici, medico-legali ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie;
- spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente laddove tale garanzia viene prestata.

ART. 32 RIMBORSO SPESE PER L'ACQUISTO DI LENTI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, a integrazione di quanto stabilito all'articolo RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO, la Società rimborsa agli Assicurati le spese sostenute, rese necessarie da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio (compresi soggetti già portatori) per l'acquisto di lenti (comprese quelle a contatto) e relativa montatura, sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO*, sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio.

ART. 33 RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

A parziale deroga di quanto stabilito all'articolo RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO, riguardante le protesi dentarie, è convenuto che il rimborso è riconosciuto limitatamente alla prima protesi, sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO*, purché la protesi venga applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio.

ART. 34 DANNO ESTETICO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, a parziale deroga di quanto stabilito all'articolo *RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO*, la Società rimborsa sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO*, le spese effettivamente sostenute per cure e applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica, effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il

danno estetico, purché sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e non oltre un anno della scadenza del contratto. Per danno estetico si intende la deturpazione obiettivamente constatabile. Il rimborso delle spese per danno estetico è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società.

ART. 35 RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura, sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE COSTITUZIONE DEL PREMIO*.

ART. 36 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria alla *SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO* e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto e all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Laddove possibile, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza).

Agli effetti assicurativi per retribuzione s'intende tutto quanto, al netto degli oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, le partecipazioni agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corresponsioni in natura.

Per gli amministratori, è equiparata alla retribuzione lorda annua l'emolumento percepito annualmente.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli Assicurati per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del Contraente. Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute e le date corrispondenti.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso dell'Amministrazione stessa. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

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. 37 LIMITE DI ETÀ

Per le persone assicurate che raggiungano i 75 anni di età in corso di contratto, la garanzia vale fino alla naturale scadenza contrattuale. L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a settantacinque anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% in deroga a ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

ART. 36 LIMITE DI INDENNIZZO

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più Assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00. La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente - o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione

conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

ART. 37 PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi di una delle predette condizioni.

ART. 38 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti:

- in conseguenza di azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'Assicurato;
- in conseguenza di guerra od insurrezione, a eccezione di quanto previsto al precedente articolo *ESTENSIONI DELLA COPERTURA*;
- in conseguenza di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- in conseguenza della guida di mezzi di locomozione aerei, guida di veicoli o natanti per cui l'Assicurato non sia regolarmente abilitato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- in conseguenza della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- in conseguenza della partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportino l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- in conseguenza della pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'Assicurato abbia partecipato in modo volontario.

SEZIONE V
SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO

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

Amministratori Rischi e somme assicurate per ciascun soggetto	
Morte	€ 1.000.000,00
Invalità permanente	€ 1.000.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00 per persona
Rimorso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 3.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 1.000,00 per persona

Conducenti veicoli dell'Amministrazione Rischi e somme assicurate per ciascun soggetto	
Morte	€ 150.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00 per persona
Rimorso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 3.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 1.000,00 per persona

Conducenti veicoli in missione Rischi e somme assicurate per ciascun soggetto	
Morte	€ 150.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00 per persona
Rimorso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 3.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 1.000,00 per persona

Dirigenti Rischi e somme assicurate per ciascun soggetto	
Morte	5 volte la retribuzione di fatto con il massimo di € 650.000,00 per persona
Invalità permanente	6 volte la retribuzione di fatto con il massimo di € 800.000,00 per persona
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00 per persona
Rimorso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 3.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 1.000,00 per persona

Persone di pubblica utilità Rischi e somme assicurate per ciascun soggetto	
Morte	€ 150.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00 per persona
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 3.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 1.000,00 per persona

Partite	Elemento variabile a preventivo	Premio lordo unitario Tasso di premio	Premio lordo annuo
Amministratori	3 persone	144,00	432,00
Conducenti veicoli dell'Amministrazione	76 veicoli	29,00	2.204,00
Conducenti veicoli in missione	100 km	0,02	2,00
Dirigenti	Retribuzioni € 300.000,00 3 persone	Tasso 6,24% su retribuzioni	1.872,00
TOTALE			

Premio imponibile	Accessori	Tasse	Premio lordo
4.400,00	400,00	110,00	4.510,00

DATA 31.3.2016
IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
Generali Italia S.p.A.
 LE COASSICURATRICI

