

Co.se.a.

Consorzio Servizi Ambientali

VIA BERZANTINA 30/10

40030 CASTEL DI CASIO (BOLOGNA)

Codice Fiscale 02460390376 / Partita I.V.A. 00579851205

**CAPITOLATO SPECIFICO D'ONERI
ASSICURAZIONE
INFORTUNI SOGGETTI DIVERSI**

**SERVIZIO ASSICURATIVO PER
IL PERIODO DAL 18/06/2011 AL 18/06/2014**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società:	la Compagnia Delegataria e le eventuali Coassicuratrici
Broker:	la Società Assitex S.r.l. Via Valentini, 19 – 59100 Prato RUI B000116595
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata a garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. La franchigia non è cumulabile con lo scoperto eventualmente previsto
Scoperto:	percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza a carico dell'Assicurato. Lo scoperto non è cumulabile con la franchigia; pertanto nel caso in cui sia previsto sia lo scoperto che la franchigia, quest'ultima si intenderà quale importo minimo dello scoperto
Infortunio:	è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o la necessità di ricovero in istituto di cura, e/o la necessità di cure mediche
Invalidità permanente:	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato
Inabilità Temporanea:	temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza
Sforzo:	impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
Ricovero:	degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno sei ore continuative
Ingessatura:	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati
Istituti di Cura:	ospedali, Cliniche, Case di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 C.C.

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto.

Art. 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 30 giorni.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità di cui al comma precedente.

Art. 6 - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C. a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 7 -Periodo di assicurazione - durata del contratto.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 18/06/2011 e scade alle ore 24,00 del 18/06/2014 senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata triennale, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno due mesi prima della scadenza.

Art. 8 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Si precisa che il pagamento della prima rata di premio avverrà entro 30 giorni dall'effetto del contratto senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza.

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti si sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente - Controversie

Qualora insorgano controversie relative all'esecuzione e interpretazione del contratto le parti ne danno comunicazione al Responsabile del Procedimento, che propone una conciliazione per l'immediata soluzione della controversia medesima.

Qualora le parti non raggiungano un accordo entro sessanta giorni dalla precedente comunicazione, la definizione delle controversie è attribuita al Giudice Ordinario.

Ai fini della risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto le parti eleggono la competenza del foro di Bologna.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 13 - Informazioni sulla sinistrosità

La Società si impegna a fornire, a richiesta del Contraente/Assicurato, al fine di verificare e monitorare l'andamento di sinistrosità, aggiornata statistica sinistri, come strumento di prevenzione.

Comunque tale statistica dovrà essere fornita in prossimità di rinnovo o di procedura di gara per il rischio garantito con la presente polizza.

L'elenco sinistri dovrà contenere i seguenti dati:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati
- sinistri liquidati.

Art. 14 - Comunicazioni

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra

le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Art. 15 – Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale. La Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto. Pertanto le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Art. 16 - Clausola Broker

Resta fra le parti convenuto – che la Società Assitex S.r.l.– Via Valentini, 19 59100 Prato – R.U.I. B000116595 tel. 0574/23004, fax 0574/21268 e-mail info@assitex.it sarà considerata Broker della Contraente in tutti i rapporti per il surriferito contratto.

Ogni notizia data o spedita dalla Società potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione scritta del Broker alla Società.

L'Assicuratore inoltre riconosce che il pagamento dei premi possa essere effettuato anche tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale pagamento sarà liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

- A) DIRIGENTI
 B) DIPENDENTI
 C) N° 5 AMMINISTRATORI
 D) CONDUCENTI OCCASIONALI

**CAPITALI ASSICURATI
 (pro capite)**

ASSICURATI	Caso morte	Caso invalidità permanente	Inabilità temporanea da infortunio
A) Dirigenti Importo retribuzioni € 85.000,00	5 volte lo stipendio annuo con il massimo di € 500.000,00	6 volte lo stipendio annuo con il massimo di € 600.000,00	-
B) Dipendenti Importo retribuzioni € 600.000,00	5 volte lo stipendio annuo con il massimo di € 300.000,00	6 volte lo stipendio annuo con il massimo di € 400.000,00	-
C) Amministratori	€300.000,00	€400.000,00	€100,00
D) Conducenti occasionali dei veicoli sottoelencati	€150.000,00	€200.000,00	-

AUTOVETTURA	Tg. CJ669RG
AUTOVETTURA	DH138NV
AUTOVETTURA	BC074NT
AUTOVETTURA	BC076NT
AUTOVETTURA	DH657DM
AUTOCARRO	BD920XH
AUTOCARRO	ZA632RZ
MULETTO	ABW863
PALA GOMMATA	N8F204633
TRATTORE	Tel.BAMLF38285
TRATTORE	BAMLF38286
COMPATTATORE	222416
COMPATTATORE	222398
COMPATTATORE	Matr. 101570110408
ESCAVATORE	DCH2100401
AUTOVETTURA	DH712DM

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

Per la liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra, nei tre mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro, al netto però delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese.

All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei tre mesi di cui sopra;
- la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità, pagate al dirigente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai tre mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Esercente Consorzio costituito ai sensi dell'art. 25 della legge 142/90 e successive modificazioni, fra alcuni Comuni delle Province di Bologna e di Pistoia.

Il Consorzio è dotato di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

Scopo del Consorzio è la gestione associata dei servizi precisati nello Statuto e brevemente riassunti nei seguenti punti:

- a) gestione dell'impianto di discarica di rifiuti non pericolosi,
- b) gestione anagrafe canina e servizi connessi,
- c) manutenzione e pulizia di parchi giardini e strade comunali;
- d) realizzazione e gestione dei servizi cimiteriali;
- e) gestione servizi di informazione, valorizzazione e promozione servizi turistici ambientali;
- f) realizzazione e gestione di servizi informativi e ambientali,
- g) servizi di consulenza tecnica, amministrativa, gestionale, progettazione, studi di fattibilità e direzione lavori che siano attinenti alle competenze del Consorzio.
- h) realizzazione e gestione di qualsiasi altro servizio o funzione attinente in modo diretto o indiretto con quelli sopracitati con particolare riferimento ai campi ambientali e/o altri servizi pubblici che le Amministrazioni Comunali ritenessero opportuno affidare al Consorzio.

Per il conseguimento degli scopi indicati e ai sensi dell'art.23 delle legge 142/90, riceve in conto capitale dai singoli Enti partecipanti, beni impianti e quant'altro di utile all'esercizio dei servizi conferiti. Inoltre può svolgere attività di consulenza e/o collaborazione con Enti pubblici o privati, che siano inerenti al profilo delle competenze proprie

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati al successivo Art. 2, subiscano in occasione della partecipazione alle attività del Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

Art. 2 – Assicurati

A) Dirigenti:

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dalla Compagnia, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle previste nella tabella al D.P.R. 30/06/1965 – n. 1124 e successive modifiche e con la franchigia relativa ivi prevista. E' fatta eccezione per la silicosi e per l'asbestosi e per le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzie.

Questa assicurazione ha termine contemporaneamente alla cessazione della garanzia relativa al rischio infortuni.

B) Dipendenti:

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni verificatisi nell'esercizio delle occupazione professionali svolte alle dipendenze del Contraente anche all'esterno degli abituali luoghi di lavoro con guida e uso di qualsiasi mezzo di locomozione.

C) Amministratori:

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Amministratori del Contraente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

C) Conducenti occasionali:

L'assicurazione vale per qualsiasi persona che si infortuni alla guida dei veicoli identificati in polizza, purché la circolazione avvenga con il consenso del proprietario.

Art. 3 - Operatività garanzie

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso del Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

Art. 4 - Rischi coperti

Morte da infortunio

Invalità permanente da infortunio

Inabilità temporanea da infortunio.

Art. 5 - Validità della garanzia

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- cagionati da calci e morsi di animali in genere compresi rettili ed aracnoidi;
- causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica causati da ingestione od assorbimento di sostanze;
- causati da colpi di sole e di calore, nonché da influenze termiche ed atmosferiche;
- causati da asfissia per subitanea fuga di gas o vapori;
- causati da annegamento, assideramento congelamento e folgorazione;
- cagionati da sforzi muscolari traumatici, con esclusione degli infarti;
- derivanti da tumulti popolari, aggressioni, o da atti violenti aventi movente politico o sociale, azioni di dirottamento o di pirateria aerea, purché non vi sia stata partecipazione attiva dell'Assicurato;
- derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti;
- per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'articolo "ERNIE TRAUMATICHE" delle Condizioni di Assicurazione

Art. 6 - Attività escluse – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto successivamente;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo, in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dover di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 7 - Condizioni comuni

RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purchè questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici.

LIMITI DI INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €3.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazioni eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S.Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo "Criteri di indennizzabilità".

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 75 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

- Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

- Invalidità permanente

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza della polizza – ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente come segue: sulla parte di somma assicurata fino a € 200.000,00 l'indennità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia. Sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00 e fino a € 400.000,00, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 3% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 3%, l'indennità sarà liquidata solo per la percentuale eccedente il 3%. Sulla parte di somma assicurata eccedente € 400.000,00 e fino a € 500.000,00, per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 5% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 5%, l'indennità sarà liquidata solo per la percentuale eccedente il 5%. Sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 per invalidità permanente parziale pari o inferiore al 10% della totale non si farà luogo ad alcun tipo di indennizzo, se invece l'invalidità permanente parziale risulterà superiore al 10%, l'indennità sarà liquidata solo per la percentuale eccedente il 10%. Nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 50% della invalidità permanente totale, la Compagnia liquiderà l'indennizzo dovuto sulla totalità della somma assicurata senza applicazione di franchigia.

INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle occupazioni dichiarate, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea viene liquidata con il 100% della somma assicurata anche per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle occupazioni dichiarate. L'indennità giornaliera per inabilità temporanea viene corrisposta a partire dall'ottavo giorno da quello dell'infortunio.

MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché

in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa Convenzione.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Ernie addominali:

- ernie operabili – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale;
- ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Art. 8 - Regolazione del premio

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva .

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera 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 annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n° 675 del 31/12/1996, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 9 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 10 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato devono darne avviso scritto al Broker o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni lavorativi da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

Art. 11 - Controversie e collegio arbitrale

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrari, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

Art. 12 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno, salvo il caso di dolo.

Art. 13 - Colpa grave, dolo

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

Art. 14 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 15 - Calcolo del premio

Il premio annuo lordo è calcolato applicando i premi indicati nella scheda “offerta economica”.