

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI DEL PERSONALE E ALTRI SOGGETTI**

Polizza Infortuni n°

Tra: Cosmari Srl

Partita I.V.A.: **00899570436**

con sede in : ...

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA INFORTUNI Numero

Contraente : **COSMARI Srl**

Assicurato : Come da condizioni di polizza

Sede Legale : Località Piana di Chienti snc 62029 Tolentino
(MC)

Broker : RTI Willis Italia S.p.A.

Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del **30/04/2020**

Scadenza della copertura : Ore 24:00 del **31/12/2024**

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Ente: Cosmari , Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente RTI Willis Italia Spa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili;

Invalidita' permanente: la perdita della capacita' generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidita' assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacita' ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidita' parziale).

Inabilita' temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilita' assoluta) o la limitazione (inabilita' parziale) all'esercizio delle attivita' svolte dall'assicurato.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attivita' diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria;

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attivita' professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

Rischio extra-professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato il RTI composto da Willis Italia SpA (mandataria) e AON SpA (mandante).

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 12,0% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
- b. entro i 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione si impegna ad a a mettere in mora l'Amministrazione attraverso comunicazione inviata tramite raccomandata A/R o fax o PEC concedendo alla stessa un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni per il pagamento del premio a decorrere dalla data del ricevimento della richiesta da parte dell'Amministrazione. Decorso anche questo ulteriore termine l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 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 ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 6: Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art 6 bis: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1895 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che l' Azienda non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. Amministratori;
2. Direttore e impiegati amministrativi;
3. Impiegati Tecnici;
4. Conducenti veicoli;
5. Operatori N.U. ed operatori impianti smaltimento R.S.U.;
6. Tirocinanti.

Ai fini dell'identificazione dei soggetti assicurati, l'Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti in possesso dell'Amministrazione, che si impegna a produrre alla Società in caso di sinistro.

Il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento dell'attivazione dell'assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche. L'efficacia della copertura assicurativa è riferita ai soli rischi di carico e/o alle attività svolte per conto del Cosmari (compresi trasferimenti, missioni, etc...) ed è estesa al periodo del tragitto da o per l'abitazione.

Art. 9: Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro

Art. 10: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ Imprudenze, negligenze o imperizie in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati o del Contraente ai sensi dell'art.1900 C.C., e fatto salvo il caso di dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- ◇ malore, incoscienza, colpi di sonno, o vertigini;
- ◇ gli infortuni sofferti sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione abbia comprovato carattere terapeutico, ma con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ◇ eventi tellurici, calamità naturali e forze della natura in generale, compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, smottamenti, valanghe, slavine; solo per il punto in parola, nel caso di infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00) per anno assicurativo; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte;
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti o azioni coercitive o dolose di terzi, qualunque ne sia il movente;
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra;
- ◇ dall'uso o conduzione di veicoli a motore e non, natanti, ciclomotori, cicli, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica autorizzati alla circolazione, e compresa la salita e la discesa su/dal mezzo di trasporto, veicolo e natante, per gli infortuni subiti, in caso di fermata e/o sosta del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia;

nonché':

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale;
- ◇ l'avvelenamento o l'intossicazione da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze o alimenti nocivi;
- ◇ il contatto con acidi o agenti corrosivi in genere;
- ◇ le lesioni, esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, e comprese le ernie traumatiche da sforzo e gli strappi muscolari da sforzo;
- ◇ la folgorazione, le scariche elettriche in genere, o l'azione del fulmine;
- ◇ i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento;
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche;
- ◇ le affezioni, alterazioni patologiche conseguenti a calci e/o morsi di animali in genere, rettili e aracnidi inclusi, nonché le punture di insetti, o le ustioni, abrasioni o punture in dipendenza del contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti alle fattispecie che precedono, esclusa la malaria; sono comprese anche le affezioni, alterazioni, patologiche conseguenti a tutti i predetti casi;

- ◇ alle affezioni patologiche e morbose equiparate dall'INAIL ad infortunio, ovvero quelle contratte mediante una causa virulenta, equiparata dall'Istituto a causa violenta.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art.10 bis: Rischio in itinere (valido se richiamato nelle singole partite di polizza)

La garanzia è operante durante tutti i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione o dimora, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro o la abituale destinazione o il luogo ove si svolge l'attività descritta in garanzia che costituisce il rischio assicurato, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione, occupazione o qualsiasi altra attività comunque assicurata.

La garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, sia pubblici che privati.

La presente garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, per via del proprio stato di "Reperibilità" professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione e svolta.

Art. 11: Liquidazione del danno

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e cioè anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; 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 ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 5.000,00 (euro duemila/00) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidita' permanente, la determinazione dell'indennita' avverra':

a) valutando il grado di invalidita' tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:

1. qualora l'evento colpisca una persona la cui integrita' fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilita' fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidita' sara' determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore e' rappresentato dal grado di integrita' preesistente (100% detratta la percentuale di inabilita' preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrita' preesistente ed il grado di integrita' fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
2. qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrita' fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilita' fisica permanente e totale, l'invalidita' sara' valutata in misura pari al grado di invalidita' determinato con le modalita' di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
3. in tali casi, il massimo grado di invalidita' non potra' comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidita' preesistente (della cui preventiva denuncia l'Amministrazione e l'assicurato sono esonerati) varra', se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;

b) determinando e liquidando l'indennita' in misura pari:

1. all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
2. all'importo ottenuto applicando il grado di invalidita' accertato all'importo spettante per il caso di invalidita' permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente parziale.

La Societa', qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidita' permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, paghera' 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.

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una inabilita' temporanea, la indennita' giornaliera sara' erogata – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtu' di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione, con riduzione al 50% per il periodo durante il quale la inabilita' e' stata parziale.

4. In caso di infortunio verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
- ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
- ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

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

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove e' avvenuto l'infortunio, la Societa' rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 3.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo piu' idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato piu' vicino alla sua residenza.

La Societa' effettuera' i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualita' di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorita' civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attivita' turistica e di trasferimento, nonche' di societa' di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri, o per attivita' di protezione civile e/o di emergenza sanitaria - elisoccorso), la somma degli indennizzi spettanti non potra' superare complessivamente per aeromobile l'importo di euro 2.000.000,00 (duemilioni/00); superando questo limite, le indennita' spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Con riferimento a tale rischio aeronautico e a parziale deroga di quanto previsto all'art. Estensioni di copertura relativamente alla efficacia della stessa riguardante gli stati di guerra, si conviene tra le parti che la copertura assicurativa e' efficace anche per i sorvoli e/o le soste non voluti dall'assicurato in zone in stato di guerra (per guasti, dirottamenti o altre circostanze similari).

Ove espressamente richiamato, e per le categorie di assicurati indicate all'articolo - Partite e gruppi assicurati, Somme assicurate - l'assicurazione viene estesa alle malattie riconosciute come professionali e/o contratte in servizio e per cause di servizio (intendendosi per tali esclusivamente quelle dipendenti dal rischio descritto ed assicurato dal presente contratto per ciascuna partita assicurata) che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso della validità del contratto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione dello stesso. Sono escluse dalla presente estensione di garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Ai fini della presente estensione di garanzia, non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% di quella totale. Qualora viceversa l'invalidità permanente accertata risulti di grado superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di infortunio sofferto contemporaneamente da più Assicurati a causa del medesimo evento, il limite massimo di indennizzo a carico della Società non potrà essere superiore a euro 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00).

Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 12: 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 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui al punto 4. dell'art. "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), 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 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13: 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, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato (ad eccezione degli assicurati di cui al punto 7 dell'art. Soggetti assicurati).

Art. 14: Controversie sulla definizione del danno

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

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 15: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società'

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto 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 certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

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.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società'.

La Società' fornirà semestralmente all'Amministrazione per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato

E' facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della Società' fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 16: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "parametri di riferimento" nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi 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.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società e' tenuta ad inviare al broker una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti della Amministrazione inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta, la Società non e' obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualita' assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualita' stessa.

Per "parametri di riferimento" si intende:

- il numero dei soggetti rientranti nei gruppi di rischio assicurati

La Amministrazione e' esonerata dalla preventiva denuncia delle generalita' degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Altrettanto, la Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 17: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ⇒ Compagnia ... | Società mandataria |
| ⇒ Compagnia ... | Società mandante |
| ⇒ Compagnia ... | Società mandante |

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L’assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel “Riparto” che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel “Riparto”.

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l’incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società’.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 18: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19: Altre assicurazioni - Detrazioni

Per gli Assicurati per i quali sono efficaci anche coperture assicurative a carattere obbligatorio stipulate dalla Amministrazione (quale, ad esempio, la tutela assicurativa Inail),

dall'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verra' dedotto quanto eventualmente spettante ad essi o agli aventi diritto in virtu' di tali altre assicurazioni

Art. 20: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 21: Tracciabilita' dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilita' dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalita' e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art.22: Partite e gruppi assicurati – Garanzie e Somme assicurate

Gli assicurati indicati nelle partite di seguito descritte si intendono assicurati laddove sia indicato un valore in corrispondenza del parametro di riferimento, e quindi calcolato un premio da corrispondere alla Società.

Per le categorie per le quali non è indicato un valore in corrispondenza del parametro di riferimento, né il rispettivo premio, l'assicurazione potrà essere attivata dal Contraente mediante specifica richiesta alla Società, che è tenuta a garantire efficacia dell'assicurazione

per la partita attivata dalle ore 24.00 del giorno della richiesta, applicando il premio corrispondente al parametro definito per quella specifica partita di polizza, ed il premio corrispondente verrà conguagliato e regolarizzato in sede di regolazione.

PARTITA 1) RISCHIO INFORTUNI AMMINISTRATORI

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che ricoprono la carica di Amministratori, o svolgono funzioni ad esse equiparabili, presso l'Amministrazione contraente durante lo svolgimento di qualsiasi attività concernente l'incarico ricoperto, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuno escluso né eccettuato, e compresi i rischi derivanti della circolazione stradale, con qualunque mezzo effettuata (motocicli, ciclomotori, biciclette, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette dalla normativa) per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni attività connessa all'espletamento del proprio incarico, ed incluso il cosiddetto rischio "in itinere".

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

PARTITA 2) RISCHIO INFORTUNI DEL DIRETTORE E IMPIEGATI AMMINISTRATIVI

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che ricoprono la carica di Direttore Generale e per i soggetti che svolgono funzioni di impiegati amministrativi, presso l'Amministrazione contraente durante lo svolgimento di qualsiasi attività concernente l'incarico ricoperto, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuno escluso né eccettuato, e compresi i rischi derivanti della circolazione stradale, con qualunque mezzo effettuata (motocicli, ciclomotori, biciclette, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette dalla normativa) per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni attività connessa all'espletamento del proprio incarico, ed incluso il cosiddetto rischio "in itinere".

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

PARTITA 3) RISCHIO INFORTUNI DEGLI IMPIEGATI TECNICI

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che svolgono funzioni di impiegati tecnici, presso l'Amministrazione contraente durante lo svolgimento di qualsiasi attività concernente l'incarico ricoperto, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuno escluso né eccettuato, e compresi i rischi derivanti della circolazione stradale, con qualunque mezzo effettuata (motocicli, ciclomotori, biciclette, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica equiparati alle biciclette dalla normativa) per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni attività connessa all'espletamento del proprio incarico, ed incluso il cosiddetto rischio "in itinere".

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

PARTITA 4) CONDUCENTI VEICOLI

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti da tutti i dipendenti dell'Amministrazione (intendendosi per tali tutti quelli in pianta organica, anche se a tempo determinato, ed anche qualora siano comandati presso altri enti e soggetti pubblici o privati, nessuno escluso né eccettuato), nonché per gli infortuni subiti da soggetti non dipendenti dell'Amministrazione, ma da questa autorizzati a qualsiasi titolo, che per ragioni di servizio e/o di lavoro si trovino a bordo di veicoli in qualità di conducenti, incluso il cosiddetto rischio "in itinere" così come previsto dalla presente. La garanzia è operante sia che gli Assicurati predetti siano alla guida di veicoli di proprietà o in uso a qualsiasi titolo al Contraente (per es. comodato, locazione, ecc.), sia degli Assicurati stessi, che di terzi. L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

PARTITA 5) OPERATORI N.U. E OPERATORI IMPIANTI SMALTIMENTO R.S.U.:

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

PARTITA 6) TIROCINANTI

La presente assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che frequentano la Amministrazione per tirocinio, formazione, aggiornamento, perfezionamento, specializzazione, e partecipano ad attività legittimamente espletate dal Contraente. L'assicurazione di cui alla presente partita di polizza opera per coloro i quali non appartengono ad altre categorie di assicurati e partite di polizza più specifiche.

Garanzie e Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 20.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Franchigia fissa e assoluta su IP : 3%

Art. 36: Scheda Tecnica e di conteggio del premio

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "parametri di riferimento" nella scheda di conteggio del premio.

Per "parametri di riferimento" si intende quanto segue:

Parti- ta N°	Categorie	Parametro di rife- rimento: definizio- ne	Premio unitario per parametro di riferimento €
1	Amministratori	5	.....
2	Direttore e impiegati amministra- tivi	22	
3	Impiegati Tecnici	5	.....
4	Conducenti veicoli;	307	.....
5	Operatori N.U. ed operatori im- pianti smaltimento R.S.U.;	200	.....
6	Tirocinanti.	0	.....

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Parti- ta N°	Categorie	Parametro di riferi- mento	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio com- plessivo per partita €
1	Amministratori	5	.....
2	Direttore e impiegati amministra- tivi	22		
3	Impiegati Tecnici	5	.....
4	Conducenti veicoli;	307	.....
5	Operatori N.U. ed operatori im- pianti smaltimento R.S.U.;	200	.....
6	Tirocinanti.	0	.....
PREMIO TOTALE ANNUO €				..... ....
di cui Imposte				.....

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA