

**COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI**

**Capitolato Speciale**

## **DEFINIZIONI**

---

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che e si intende per:

Azienda o Amministrazione o Ente: SpA AUTOVIE VENETE, Contraente della polizza;

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

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

Attivita' dell'Azienda: L'esercizio delle attivita' e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, dal proprio Statuto o altri atti amministrativi, e le attivita' accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche congiuntamente con altri, e/o partecipando ad altri Enti, Consorzi, Societa', e/o avvalendosi di terzi o loro strutture, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

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

Broker: il Broker vigente S.P.A. con sede in MILANO, Viale Bodio, 33;

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;

Annualita' 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;

Malattia: la alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

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); rientrano nella definizione di invalidita' permanente assoluta anche le invalidita' che, indipendentemente dal grado, sia tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro in essere, come anche le invalidita' di grado pari o superiore al 65%);

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;

Retribuzione o ral: quanto, al lordo delle ritenute, e' stato effettivamente percepito dall'assicurato a compenso delle sue prestazioni nei 12 mesi antecedenti quello in cui si e' verificato l'evento indennizzabile ai sensi di polizza, con la esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale ma compreso l'equivalente di vitto e alloggio qualora dovuto.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 1: Durata del contratto**

---

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 30 giugno 2009 fino alle ore 24,00 del 30 giugno 2012 con scadenze annuali intermedie al 30 giugno di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

### **Art. 2: Gestione del contratto**

---

La gestione e esecuzione del contratto e' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Societa' si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Societa' da' 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.

### **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 dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria 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 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreche' nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
  - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
  - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

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: Facolta' di recesso**

---

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90' giorno antecedente la scadenza della annualita' assicurativa in corso, ogni parte può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarra' efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verra' eventualmente richiesto dalla Amministrazione); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Societa' rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

## **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. i Dirigenti,
2. i Quadri, Impiegati, Operai, altri soggetti che operano presso l'Azienda,
3. i Componenti, anche non dipendenti, degli Organi e/o Organismi Istituzionali (quali Consiglieri e Sindaci),
4. i Funzionari, Graduati e Militi della Polizia Stradale in servizio sulle tratte di competenza della Azienda,

della Azienda contraente.

### **Sezione 1' – Dirigenti**

---

#### **Art. 8: Oggetto dell'assicurazione**

---

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 1) dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidita' permanente assoluta o parziale, e/o esborsi per cure mediche, e/o ricoveri in istituti di cura, e/o applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno.

Costituiscono oggetto dell'assicurazione anche le malattie dalle quali derivi una invalidita' permanente assoluta o parziale.

#### **Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

---

La copertura assicurativa si riferisce agli infortuni, senza limiti territoriali e anche se verificatisi non in occasione o in conseguenza dell'espletamento del rapporto di lavoro con la Azienda o a esso correlati, nonche' alle malattie contratte per causa di servizio, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto per, da e/o tra il/i luogo/i di lavoro (rischio professionale e rischio extra-professionale).

## **Art. 10: Estensioni della copertura**

---

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

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ 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 in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti

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. 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 5 (cinque) volte la retribuzione annua spettante all'assicurato alla data dell'evento.

In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verra' 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 cio' anche se il corpo dell'assicurato non e' stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Societa' abbia pagato l'indennita' dovuta e dopo cio' risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avra' diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potra' far valere i propri diritti nel caso di invalidita' permanente.

2. In caso di 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:
    - ◇ 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,
    - ◇ 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%.
    - ◇ 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'Azienda 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:
    - ◇ all'importo corrispondente a 6 (sei) volte la retribuzione annua, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
    - ◇ 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 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 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.

4. In caso di infortunio che richieda ricovero in istituto di cura e/o applicazione di apparecchio gessato o di tutore immobilizzante esterno equivalente, fermo quanto previsto al punto 3. ma non in aggiunta ad esso, la Societa' corrispondera' una indennita' giornaliera conteggiata a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si e' verificato l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta dimissione o guarigione, per un importo pari a 1/1000 del capitale assicurato per il caso di invalidita' permanente:
- con il massimo di euro 80,00 (ottanta/00) al giorno
  - per un massimo di 360 giorni (anche non consecutivi) in caso di ricovero
  - per un massimo di 100 giorni in caso di applicazione di gesso o tutore

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

5. Qualora l'infortunio sia conseguente ad atti di terrorismo, aggressione, sequestro (anche se tentato) o rapina verrà corrisposta all'assicurato o ai suoi beneficiari una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante, col massimo di:

- euro 300.000,00 in caso di morte
- euro 350.000,00 in caso di invalidità permanente.

Questa indennita' aggiuntiva non è cumulabile con quella di cui al comma che segue.

6. Qualora, in seguito ad infortunio determinato da un medesimo evento derivi la morte dell'Assicurato e del coniuge non separato, ai figli minori conviventi – se beneficiari - sarà liquidata una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante agli stessi, con il massimo di euro 300.000,00.

Questa indennità' aggiuntiva non è cumulabile con quella di cui al comma che precede.

## **Sezione 2' – Quadri, Impiegati, Operai**

---

### **Art. 12: Oggetto dell'assicurazione**

---

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 2) dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità' permanente assoluta o parziale, e/o esborsi per cure mediche, e/o ricoveri in istituti di cura, e/o applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno.

Nel novero dei soggetti assicurati con la presente Sezione, rientrano anche le persone che operano nell'ambito della Azienda con iscrizione all'Ordine dei Giornalisti.

### **Art. 13: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

---

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti in servizio o per causa di servizio, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì' compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione (rischio professionale). Sono altresì compresi gli infortuni subiti nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischio extra-professionale), con la sola esclusione degli infortuni subiti nell'esercizio di eventuali occupazioni professionali private.

#### **Art. 14: Estensioni della copertura**

---

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

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ 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 in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti

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. 15: Liquidazione del danno**

---

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà un importo pari a 5 (cinque) volte la retribuzione annua spettante all'assicurato alla data dell'evento, ferme le restanti condizioni di cui al punto 1. dell'art. Liquidazione del danno della Sezione 1' che precede.

2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidita' permanente:
- a) la determinazione dell'indennita' avverra' adottando i medesimi criteri di cui al punto 2. dell'art. Liquidazione del danno della Sezione 1' che precede;
  - b) la liquidazione della indennita' sara' pari:
    - b)a. a un importo pari a 6 (sei) volte la retribuzione annua spettante all'assicurato alla data dell'evento, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
    - b)b. 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 Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed 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.

3. 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 Società 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.

4. In caso di infortunio che richieda ricovero in istituto di cura e/o applicazione di apparecchio gessato o di tutore immobilizzante esterno equivalente, fermo quanto previsto al punto 3. ma non in aggiunta ad esso, la Società corrisponderà una indennità giornaliera conteggiata a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta dimissione o guarigione, per un importo pari a 1/1000 del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente:
- con il massimo di euro 80,00 (ottanta/00) al giorno
  - per un massimo di 360 giorni (anche non consecutivi) in caso di ricovero
  - per un massimo di 100 giorni in caso di applicazione di gesso o tutore

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

5. Qualora l'infortunio sia conseguente ad atti di terrorismo, aggressione, sequestro (anche se tentato) o rapina verrà corrisposta all'assicurato o ai suoi beneficiari una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante, col massimo di:
- euro 300.000,00 in caso di morte
  - euro 350.000,00 in caso di invalidità permanente.
- Questa indennità aggiuntiva non è cumulabile con quella di cui al comma che segue.
6. Qualora, in seguito ad infortunio determinato da un medesimo evento derivi la morte dell'Assicurato e del coniuge non separato, ai figli minori conviventi – se beneficiari - sarà liquidata una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante agli stessi, con il massimo di euro 300.000,00.
- Questa indennità aggiuntiva non è cumulabile con quella di cui al comma che precede.

### **Sezione 3' – Componenti (anche non dipendenti) degli Organi e/o Organismi Istituzionali**

---

#### **Art. 16: Oggetto dell'assicurazione**

---

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 3. dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidita' permanente assoluta o parziale, e/o esborsi per cure mediche, e/o ricoveri in istituti di cura, e/o applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno.

Unicamente per l'assicurato che riveste la qualifica di Presidente del Consiglio di Amministrazione della Azienda, costituiscono oggetto dell'assicurazione anche le malattie dalle quali derivi una invalidita' permanente assoluta o parziale.

#### **Art. 17: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

---

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato o a esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione (rischio professionale).

Unicamente per l'assicurato che riveste la qualifica di Presidente del Consiglio di Amministrazione della Azienda, la copertura assicurativa si riferisce anche agli infortuni subiti nell'esercizio delle occupazioni professionali private e nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischio extra-professionale).

#### **Art. 18: Estensioni della copertura**

---

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

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
- ◇ calamita' naturali

- ◇ 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 in pace, nonché:
- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti

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. 19: 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 ciò 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.
2. In caso di invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
  - a) valutando il grado di invalidità 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:
    - ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od 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) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,

- ◇ 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%.
  - ◇ 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'Azienda 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:
- ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
  - ◇ 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 verranno rimborsate, laddove previsto e 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.

4. In caso di infortunio che richieda ricovero in istituto di cura e/o applicazione di apparecchio gessato o di tutore immobilizzante esterno equivalente, fermo quanto previsto al punto 3. ma non in aggiunta ad esso, la Societa' corrispondera' una indennita' giornaliera conteggiata a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si e' verificato l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta dimissione o guarigione, per un importo pari a 1/1000 del capitale assicurato per il caso di invalidita' permanente:
- o con il massimo di euro 80,00 (ottanta/00) al giorno
  - o per un massimo di 360 giorni (anche non consecutivi) in caso di ricovero
  - o per un massimo di 100 giorni in caso di applicazione di gesso o tutore

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

Qualora l'infortunio sia conseguente ad atti di terrorismo, aggressione, sequestro (anche se tentato) o rapina verrà corrisposta all'assicurato o ai suoi beneficiari una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante.

Tale ulteriore indennità non è cumulabile con quella di cui al successivo comma.

Qualora, in seguito ad infortunio determinato da uno stesso evento derivi la morte dell'Assicurato e del coniuge non separato, ai figli minori conviventi – se beneficiari - sarà liquidata una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante agli stessi.

Tale ulteriore indennità non è cumulabile con quella di cui al comma che precede.

## **Sezione 4' – Funzionari, Graduati, Militi della Polizia Stradale**

---

### **Art. 20: Oggetto dell'assicurazione**

---

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 4) dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidita' permanente assoluta o parziale, o una inabilita' temporanea.

### **Art. 21: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

---

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti in occasione o in conseguenza dell'espletamento del servizio di pattugliamento, controllo e di qualunque altra attività di Pubblica Sicurezza nell'ambito dell'intera rete autostradale, ivi comprese tutte le diramazioni e pertinenze, in concessione alla Contraente.

La garanzia è valida per tutti i rischi conseguenti all'attività svolta e vale anche per gli infortuni che colpissero gli assicurati durante il percorso effettuato, per prendere servizio, dalla propria abitazione alle sedi del Corpo e/o all'autostrada, e viceversa, sia a piedi che con l'uso e/o la guida dei mezzi di locomozione.

## **Art. 22: Estensioni della copertura**

---

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

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
  - ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
  - ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
  - ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
  - ◇ calamita' naturali
- nonché:
- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
  - ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
  - ◇ il contatto con corrosivi
  - ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
  - ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
  - ◇ le influenze termiche e atmosferiche
  - ◇ i morsi di animali o punture di insetti.

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. 23: Liquidazione del danno**

---

In caso di infortunio mortale la Società liquiderà un importo pari a 5 (cinque) volte la retribuzione annua spettante all'assicurato alla data dell'evento, ferme le restanti condizioni di cui al punto 1. dell'art. Liquidazione del danno della Sezione 1' che precede.

In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidita' permanente:

- a) la determinazione dell'indennita' avverra' adottando i medesimi criteri di cui al punto 2. dell'art. Liquidazione del danno della Sezione 1' che precede;
- b) la liquidazione della indennita' sara' pari:
  - o a un importo pari a 6 (sei) volte la retribuzione annua spettante all'assicurato alla data dell'evento, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidita' permanente assoluta,
  - o 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.

In caso di infortunio che abbia per conseguenza una inabilita' temporanea, la indennita' giornaliera – che verra' erogata indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtu' di altre garanzie previste dalla polizza – sara' conteggiata a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si e' verificato l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione, per un importo pari a 1/1290 del capitale assicurato per il caso di invalidita' permanente, con un massimo:

- o di 60 giorni per evento.
- o di euro 31,00 (trentuno/00) al giorno

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.

## **CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 24: Rischio volo (valido per tutte le Sezioni)**

---

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 qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri), qualora l'evento riguardi più assicurati a bordo dell'aeromobile la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile euro 6.000.000,00 per il caso di morte, euro 6.000.000,00 per invalidità permanente e euro 6.000,00 per inabilità temporanea; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Con riferimento a tale rischio aeronautico e a parziale deroga di quanto previsto agli articoli "Estensioni di copertura" relativamente alla efficacia della copertura assicurativa riguardante gli stati di guerra, si conviene tra le parti che essa è 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 simili).

### **Art. 25: 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;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici connessi alle attività della Azienda;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto dagli artt. Estensione della copertura che precedono;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato.

### **Art. 26: Modalità per la liquidazione dell'indennità**

---

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione e/o i documenti giustificativi di spesa in originale, o la certificazione attestante il grado di invalidità o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidita' permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), la Societa' porra' a disposizione dell'infortunato un terzo della indennita' corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverra' entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Societa', della certificazione medica da cui risulti l'entita' presunta della invalidita'.

### **Art. 27: Controversie sulla definizione del danno**

---

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

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verra', su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre medici nominati uno dalla Societa' assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove risiedera' il collegio medico. Il collegio medico eleggera' la propria residenza nel Comune, sede di istituto di Medicina legale, piu' vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

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

La loro decisione sara' impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del medico dissenziente.

### **Art. 28: Denuncia dei sinistri**

---

La denuncia del sinistro verra' effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterra' l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonche' tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sara' 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 Societa'.

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 Societa'.

La Società è tenuta a designare quale unico Ufficio deputato alla trattazione e alla definizione dei sinistri afferenti alla presente polizza quello più vicino alla sede amministrativa della Contraente.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà alla 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 sole iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

#### **Art. 29: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede**

Il premio di polizza è calcolato, in base alle Sezioni di appartenenza degli assicurati, moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero degli assicurati indicati nella scheda di conteggio del premio, ovvero conteggiando la aliquota di premio promille sul totale delle retribuzioni annue erogate.

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

La Azienda fornirà quindi alla Società, entro i 120 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni intervenute.

Qualora nel corso dell'annualità 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 da parte della Azienda.

La Azienda è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Azienda stessa.

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

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Societa' riconosca comunque la piena validita' del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

### **Art. 30: Suddivisione del premio**

---

Per quanto riguarda le sezioni che prevedono la operativita' della copertura assicurativa senza limiti temporali o di attivita', si prende atto che il premio della presente polizza si intende così suddiviso:

- 80% per quanto attiene il rischio professionale
- 20% per quanto attiene il rischio extraprofessionale

### **Art. 31: Partecipazione delle Societa' – 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 ...            Societa' mandataria
- ⇒ Compagnia ...            Societa' mandante
- ⇒ Compagnia ...            Societa' mandante

Il termine "Societa'" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

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

Le Societa' convengono che l'incasso dei premi di polizza avverra' per il tramite del broker, che provvedera' direttamente con ciascuna Societa' secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

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

### **Art. 32: Trattamento dei dati**

---

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Societa') consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalita' strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

### **Art. 33: Franchigia su invalidità permanente**

---

Si dà atto che la garanzia di invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

#### Sezione 1) DIRIGENTI

- nessuna franchigia

#### Sezione 2) QUADRI, IMPIEGATI, OPERAI

##### Rischio professionale

- nessuna franchigia sulla parte di somma assicurata fino a euro 155.000,00
- 5% sulla parte di somma eccedente euro 155.000,00 e fino a euro 258.000,00
- 10% sulla parte di somma eccedente euro 258.000,00

##### Rischio extraprofessionale

- 3% sulla parte di somma assicurata fino a euro 155.000,00
- 5% sulla parte di somma eccedente euro 155.000,00 e fino a euro 258.000,00
- 10% sulla parte di somma eccedente euro 258.000,00

#### Sezione 3) COMPONENTI (anche non dipendenti) degli Organi e/o Organismi Istituzionali;

- nessuna franchigia

#### Sezione 4) FUNZIONARI, GRADUATI, MILITI DELLA POLIZIA STRADALE

- nessuna franchigia

Si conviene tra le Parti che la Società provvederà a liquidare agli assicurati che subissero infortunio indennizzabile ai sensi di polizza anche la parte di indennità rientrante nell'ambito delle franchigie anzidette, e ciò anche quando la percentuale globale di invalidità permanente non ecceda l'anzidetta franchigia.

La Società pertanto liquiderà agli assicurati un importo calcolato in assenza di franchigia.

La Amministrazione corrisponderà alla Società il consuntivo degli importi di franchigia nei termini di cui all'art. "Pagamento del premio" che precede, sulla base della documentazione di riepilogo che la Società trasmetterà alla Amministrazione nei 60 (sessanta) giorni successivi ad ogni scadenza annuale di polizza.

La non opponibilità della franchigia all'assicurato, sopra normata, non interviene unicamente per quanto riguarda la applicazione della franchigia 3% sulla parte di somma fino a € 155.000,00 inerente la Sezione 2) limitatamente al rischio extraprofessionale.

### **Art. 34: Designazione dei beneficiari**

---

La documentazione mediante la quale gli Assicurati designano i beneficiari dell'assicurazione verra' raccolta dalla Contraente e consegnata alla Societa' contestualmente al perfezionamento del presente contratto.

Sara' cura della Societa' conservare tali designazioni, attingendovi in caso di sinistro per la individuazione dei beneficiari dell'Assicurato coinvolto nel sinistro.

Alla scadenza del presente contratto, o in caso di cessazione della copertura per uno o piu' Assicurati, la Societa' provvedera' a rendere le designazioni corrispondenti alla Contraente.

### **Art. 35: 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).

### **Condizione aggiuntiva**

#### **Responsabilità civile del Contraente**

---

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto sia tenuto a pagare per danni corporali e di morte (capitali, interessi e spese) agli Assicurati o agli aventi diritto a sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati ed indennizzabili ai sensi della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennizzo per l'assicurazione infortuni, fino ad un limite massimo unitario di euro 300.000,00.

Nel caso di evento che colpisca più persone, l'importo complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di euro 2.000.000,00

**CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA**

Destinatari della assicurazione	Capitali assicurati				Numero assicurati o ammontare retribuzioni	Premio imp. totale
	caso morte	invalidità permanente	invalidità permanente da malattia	spese mediche		
Sezioni e soggetti assicurati						
1- Dirigenti	ral x 5, massimo 820.000,00	ral x 6, massimo 980.000,00	ral x 6, massimo 260.000,00	6.000,00		
2- Quadri, impiegati	ral x 5, massimo 420.000,00	ral x 6, massimo 520.000,00	0,00	6.000,00		
2- Operai	ral x 5, massimo 310.000,00	ral x 6, massimo 420.000,00	0,00	6.000,00		
2- Altri soggetti	200.000,00	250.000,00	0,00	0,00		
3- Componenti gli Organi Istituzionali	550.000,00	550.000,00	0,00	0,00		
3- Presidente del Consiglio di Amministrato	550.000,00	550.000,00	280.000,00	6.000,00		
4- Polizza Stradale	ral x 5, minimo 105.000,00 massimo 500.000,00	ral x 6, minimo 175.000,00 massimo 980.000,00	0,00	0,00		
Totale premio imponibile					euro	..
Imposte					euro	..
Totale premio lordo annuo					euro	..