Polizza INFORTUNI N.

LOTTO III)
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA:
AMMINISTRATORI, DIRIGENTI, CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE

La presente polizza è stipulata tra

JTACA SRL
Via Equilio. 15/A
30016 Jesolo (VE)
C.F.-P.IVA 03033500277

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2017
Alle ore 24.00 del:	31/12/2020

Con pagamento:

Annuale al:	31/12

Il presente contratto potrà essere rinnovato per ulteriori mesi 6 al fine dell'espletamento delle nuove procedure di gara.

Polizza INFORTUNI N.

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.
Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'
Art. 1 Definizioni
Art. 2 Identificazione degli assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art. 1 Variazioni del rischio
Art. 2 Buona Fede
Art. 3 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art. 4 Durata dell'assicurazione
Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 6 Recesso per sinistro
Art. 7 Rescindibilità annuale
Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
Art. 9 Oneri fiscali
Art. 10 Foro competente
Art. 11 Interpretazione del contratto
Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
Art. 16 Clausola Broker
Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
Art. 18 Rinvio alle norme di legge
Art 19 Determinazione e Regolazione del premio
Art 20 Estensione territoriale
Art 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI
Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
Art. 2 Esclusioni
Art. 3 Persone non assicurabili

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI
Art. 1 Rischio guerra
Art. 2 Morte presunta
Art. 3 Infortuni aereo nautici
Art. 4 Limiti territoriali e di risarcimento
Art. 5 Limiti d'età
Art. 6 Esonero denuncia della generalità degli assicurati
Art. 7 Altre assicurazioni
Art. 8 Morte
Art. 9 Invalidità permanente a seguito di infortunio
Art. 10 Rimborso spese mediche e farmaceutiche/diarie
Art. 11 Cumulo di indennità
Art. 12 Responsabilità del contraente
Art. 13 Malattie Professionali

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 1 Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
Art. 2 Criteri di indennizzo
Art. 3 Controversie e collegio arbitrale
Art. 4 Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 6 SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)
Art. 2 Franchigia per il caso di invalidità permanete da infortunio

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA SEZIONI ASSICURATE

Polizza INFORTUNI N.

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1) Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Definizione di infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, il quale causa lesioni obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente e/o l' inabilità temporanea
Invalidità permanente	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività dichiarate in polizza,
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura, sia accreditati presso il servizio sanitario nazionale che presso privati, legalmente riconosciuti ed autorizzati al ricovero degli ammalati

Art. 2) Identificazione degli assicurati:

Sono assicurati gli appartenenti alle categorie **automaticamente attivate** - riportate nelle sottosezioni della Sezione 6), per i capitali e le garanzie ivi indicate, per le quali è stato regolarmente pagato il premio all'atto della emissione della polizza.

Per le categorie **attivabili a richiesta in corso d'anno**, identificate come tali alla Sezione 6, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo pagamento deve avvenire previa corresponsione contestuale del premio dalla data di effetto dell'appendice.

Relativamente alle nuove sezioni attivate a scadenza annua, rimangono fermi i termini di mora.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Variazioni del rischio
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..
L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892,1893 e 1894 del c.c. unicamente in caso di dolo.
Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.
L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3 - Assicurazione presso diversi Assicuratori
Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.
In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.
Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..
In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4 - Durata dell'assicurazione
L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2020.
L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.
In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.
Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.
Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.
Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.
Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.
Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7 - Rescindibilità annuale
E' facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali
Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società
La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc…
L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.
Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.
Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.
Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:
- Data di accadimento
- Numerazione attribuita alla pratica
- sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:
I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;
In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15 - Coassicurazione e delega (opzionale)
Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.
La Spettabile ……....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:
firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.
Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 - Clausola Broker
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.
La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.
Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.
Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.
La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n°. 136/2010
La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.
Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..
La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.
La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 19 – Determinazione e Regolazione del premio
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6 e 7) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo

stabilito in polizza.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Art 20 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21 – Trattamento dati personali
Ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività indicate nelle rispettive sezioni riportate nel paragrafo "Condizioni particolari di assicurazione".

Sono compresi in garanzia anche:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o l'intossicazione avente origine non traumatica. L'intossicazione di origine traumatica;
- contatto con corrosivi;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- le alterazioni patologiche causate da avvelenamento del sangue e da infezioni, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- l'annegamento, l'asfissia, l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore, i colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, inclusi morsi di animali;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza, anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.
- Rischio in itinere: la garanzia si intende prestata anche per il rischio" in itinere", durante il tragitto dimora/sede di servizio e viceversa, nel periodo ragionevolmente necessario per effettuare il percorso.

Art. 2) Esclusioni
Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all' articolo Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
2. gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
3. gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
4. da stato di ubriachezza alla guida dei veicoli o natanti a motore in genere;
5. in conseguenza di dolo dell'Assicurato.

Art. 3) Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organi che cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.
Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

SEZIONE 4) CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1) Rischio guerra
La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 2) Morte presunta
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.
Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.
A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 3) Infortuni aeronautici
L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.
Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.032.960,00.= per il caso di morte, € 1.032.960,00.= per il caso di invalidità permanente totale e € 258,23.= giornaliere per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista), e per aeromobile i capitali di € 5.164.570,00=.per il caso morte, € 5.164.570,00=.per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.164,57.= giornaliere per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista).
In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 4) Limiti territoriali e di risarcimento
L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.
Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.570,00=.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 5) Limiti di età
L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad anni ottantacinque.
Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 6) Esonero denuncia generalità degli assicurati
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 7) Altre assicurazioni
E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.
Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.
Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Art. 8) Morte
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.
Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.
Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.
Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile .

Art. 9) Invalidità permanente a seguito di infortunio
Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma

assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:
- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.
Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale.
Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 49% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Art. 10) Rimborso spese mediche e farmaceutiche/diarie
La società garantisce, in caso di infortunio e malattia ove richiamata nell'apposita sezione, indennizzabile ai termini di polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita sezione assicurata, il rimborso:

- degli onorari dei medici e dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di ala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici effettuati prima del ricovero, durante il ricovero e post ricovero che abbiano comportato o meno l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- visite specialistiche
- spese per cure ed applicazioni od interventi di chirurgia plastica ed estetica, conseguenti ad infortunio, effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
- spese per medicinali e prescrizioni farmaceutiche in genere, prescritti dal medico, inclusi tickets
- spese per accertamenti diagnostici, esami radiologici, ed esami di laboratorio, etc.
- spese di trasporto a carattere sanitario sia con mezzi privati che pubblici
- spese per rientro sanitario
- rimpatrio salma
- terapie fisiche e di riabilitazione

- acquisto apparecchi protesici ed educativi in genere, acustici e visivi
- acquisto di occhiali o parti di occhiali reso necessario da infortunio
- spese Odontoiatriche ed odontotecniche e relative protesi senza limite per dente.

OLTRE ALLA SOMMA PREVISTA DAL PRESENTE ARTICOLO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE, LA COMPAGNIA RICONOSCERA' IN AGGIUNTA LE DIARIE GIORNALIERE PER I SEGUENTI EVENTI:

- € 60,00: Diaria da gesso, tutore amovibile oppure tutore immobilizzante.
  Massimo risarcimento gg. 90. La garanzia è operante in caso di applicazione di apparecchio gessato oppure tutore amovibile oppure tutore immobilizzanti fisso.
- € 60,00: diaria giornaliera a seguito di ricovero per infortunio, anche in regime di Day Hospital.
  La diaria verrà riconosciuta nel caso in cui il ricovero e/o day Hospital sia a totale carico del Servizio Pubblico.

Art. 11) Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 12) Responsabilità del Contraente

Si conviene, poiché la presente assicurazione é stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.
Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.
Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 13) Malattie Professionali – limitatamente alla categoria B) DIRIGENTI

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche come in vigore fino al 24/07/2000), che si manifestino nel corso della validità' del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta di intende abolita. Resta confermata, come stabilito dalle Condizioni di assicurazione, l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
Qualora l'invalidità permanente conseguente malattia prof accertata con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni di assicurazione, comporti una riduzione della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 66 % l'indennità verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

SEZIONE 5) GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società entro un termine ragionevole dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.
Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.
L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 2) Criteri di indennizzo
La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 3) Controversie e collegio arbitrale
In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker al quale è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.
Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.
Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 4) Rinuncia rivalsa
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Art. 5) Beneficiario
In caso di morte, agli eredi legittimi dell'assicurato, in parti eguali, con intervento in quietanza dell'Ente.
In caso di invalidità permanente, all'assicurato stesso.
Il contraente rinuncia alla facoltà di modifica del beneficio, facoltà attribuita ai singoli assicurati.

SEZIONE 6) SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1) Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)

SEZIONE A) AMMINISTRATORI			
Capitali pro-capite			
€ 300.000,00.= Morte			
€ 300.000,00.= Invalidità Permanente			
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche			
Delimitazione garanzia: La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni verificatisi durante **l'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica**, ivi comprese quelle esercitate in Enti e Società collegate e/o controllate dalla Contraente, compresi i trasferimenti effettuati con qualsiasi tipologia di mezzo, incluso biciclette, cicli e motocicli, di proprietà, locazione e/o comodato alla Contraente. Si intende inoltre compreso il rischio in itinere (percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa). Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni subiti in occasione della salita o discesa dal veicolo. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Sono quindi esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi nell'espletamento dell'attività professionale privata di ciascun Assicurato e quelli relativi a qualsiasi attività extraprofessionale.			
Parametro per il calcolo del premio: N. 01 AMMINISTRATORE			
Attivazione automatica	**XXX**	**Attivazione a richiesta**	

SEZIONE B) DIRIGENTI
Capitali pro-capite
5 volte la R.A.L. con il massimo di € 1.000.000,00.= Morte
6 volte la R.A.L. con il massimo di € 1.200.000,00.= Invalidità Permanente
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche
Delimitazione garanzia: La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni verificatisi durante l'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, ivi comprese quelle esercitate in Enti e Società collegate e/o controllate dalla Contraente, compresi i trasferimenti effettuati con qualsiasi tipologia di mezzo di proprietà, locazione e/o comodato alla Contraente. Si intende inoltre compreso il rischio in itinere (percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa). Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni subiti in occasione della salita o discesa dal veicolo. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione comprende **le malattie professionali**. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro purché denunciate entro 24 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Sono altresì compresi **gli infortuni extraprofessionali**.
Parametro per il calcolo del premio: Importo delle R.A.L. € 100.000,00

Attivazione automatica	**XXX**	**Attivazione a richiesta**	

SEZIONE C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE			
Capitali pro-capite			
€ 200.000,00.= Morte			
€ 200.000,00.= Invalidità Permanente			
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche			
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate i conducenti dei veicoli autorizzati dall'Ente, in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia vale anche per il rischio in itinere ovvero il trasferimento tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il apporto di servizio e viceversa.			
Parametro per il calcolo del premio: Numero targhe ente: 30			
Attivazione automatica	**XXX**	**Attivazione a richiesta**	

Art 2) Franchigia per il caso di invalidità permanente da infortunio
La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente viene determinata in maniera differente per ciascuna categoria, come di seguito riportato:

2.1 - Sezione A) AMMINISTRATORI:
- sulla parte di somma assicurata sino a € 300.000,00= l'indennità viene liquidata senza applicazione di alcuna franchigia;
-sulla parte di somma assicurata eccedente € 300.000,00= non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente é uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente

2.2 - Sezione B) DIRIGENTI:
La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente viene liquidata **senza applicazione di alcuna franchigia.**

2.3 - Sez. C) CONDUCENTI:
- sulla parte di somma assicurata sino a € 200.000,00= l'indennità viene liquidata senza applicazione di alcuna franchigia;
-sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00= non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente.

Polizza INFORTUNI N.

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA LE SEZIONI INFORTUNI

SEZIONE E TIPOLOGIA DI RISCHIO ASSICURATA	DATO ASSICURATO:	SPESA UNITARIA
A) AMMINISTRATORI	N. 1 Amministratore Unico	
B) DIRIGENTE	N. 1 Dirigente	
C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE	N. 30 Veicoli	

LA SOCIETA' IL CONTRAENTE

....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·
Durata della polizza; ·
Recesso in caso di sinistro; ·
Foro competente; ·
Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE.....