

Assicurazione degli INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

S. S. I. C.A.

**STAZIONE SPERIMENTALE
PER L'INDUSTRIA DELLE CONSERVE ALIMENTARI
FONDAZIONE DI RICERCA**

Premesso che

- È facoltà della Contraente
 - in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria
 - in base al Contratto e/o accordo e/o regolamento aziendale in vigore
 - in base a contrattazioni aziendali

a soddisfazione delle obbligazioni assunte stipulare polizze assicurative a contraenza diretta o attraverso l'adesione a Casse di Assistenza aderendo e, all'occorrenza conferire mandato alla Compagnia di Assicurazione o alla Cassa di Assistenza di rappresentarla per la determinazione del diritto alla prestazione, dell'ammontare del danno e per ogni atto, ivi compresa la liquidazione dell'importo dovuto, inerente alle prestazioni

- è risultata essere la Compagnia disponibile a fornire le prestazioni richieste

Viene stipulata la presente polizza per la copertura assicurativa Infortuni per il personale in seguito denominato "assicurato" e adeguatamente identificato, alle condizioni che seguono.

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione;
POLIZZA	il Documento che prova e regola l'assicurazione;
CONTRAENTE	S.S.I.C.A. - Stazione Sperimentale per l'Industria delle Conserve Alimentari - Fondazione di Ricerca. ;
ASSICURATO	il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dalla assicurazione;
BENEFICIARIO	il soggetto a cui deve essere liquidato l'indennizzo
BROKER	la Società di brokeraggio alla quale è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione;
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
RISCHIO PROFESSIONALE	la probabilità che il sinistro si verifichi durante lo svolgimento delle attività professionali principali e secondarie;
RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE	la probabilità che il sinistro si verifichi durante ogni attività non professionale;
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO INDENNITA'	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato e/o a chiunque altro avente diritto, in caso di sinistro;
LIMITE DI INDENNIZZO	la somma massima dovuta dalla Società;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente;
INVALIDITA' PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha durata di anni 1 (uno) e cesserà senza obbligo di disdetta alle ore 24 del 31.12.2017, salvo che la Contraente abbia necessità di richiedere alla Società 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 di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

2 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione è divisa per quote tra le diverse Società in appresso indicate:

..... (delegataria)
..... (coassicuratrice)

In caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere l'atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

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

3 GESTIONE DELLA POLIZZA

Resta inteso tra le Parti che al Broker AON SpA è affidata la gestione e l'esecuzione della presente Polizza.

Si dà inoltre atto che, ai fini dell'articolo 1901 Codice Civile, il pagamento dei premi effettuato al Broker si intenderà come ricevuto dalla Società.

Del pari, le comunicazioni ricevute dal Broker, si intendono come ricevute dalla Società, anche ai fini dell'articolo 1913 del Codice Civile.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 12% applicato al premio imponibile e sarà trattenuta dal Broker all'atto del trasferimento del premio alla Società assicuratrice.

4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La mancata comunicazione da parte della Contraente o dell'Assicurato di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la

riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui all'Art. 1898 C.C., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

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

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente altre assicurazioni presso la Società, la Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società stessa. Questa, entro trenta giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio o recedere dal contratto con preavviso, in entrambi i casi, di almeno quindici giorni. Se la Contraente o l'Assicurato omette intenzionalmente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere le indennità.

5	MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
---	------------------------------

Le eventuali modificazioni devono essere provate per iscritto.

6	CALCOLO DEL PREMIO ANNUO
---	--------------------------

Il premio a carico della Contraente è determinato dall'applicazione del tasso lordo indicato sulla scheda di offerta risultata aggiudicataria, applicato all'ammontare delle retribuzioni comunicate in via preventiva dal Contraente,

7	DECORRENZA DELLA COPERTURA – PAGAMENTO DEL PREMIO PERIODO DI MORA
---	---

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 00 del 1° gennaio 2017 anche se il pagamento del premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro il 31/01/2017

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

I premi verranno pagati al Broker al quale è assegnata la gestione della polizza. Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e ss.mm.ii., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

8	REGOLAZIONE DEL PREMIO
---	------------------------

In considerazione degli elementi variabili che determinano il premio di polizza, entro 120 (centoventi) dalla scadenza della polizza, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso.

9	DIMINUZIONE DEL RISCHIO
---	-------------------------

Nei casi di diminuzione di rischio si applicherà il disposto dell'art. 1897 del Codice Civile.

10	DEFINIZIONE DI RETRIBUZIONE
----	-----------------------------

Agli effetti assicurativi per retribuzione di fatto si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratifiche o una tantum, i compensi speciali di qualsiasi natura (escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese), quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, la partecipazione agli utili e le provvigioni.

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

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

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio

11	ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI
----	---

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. "Criteri di Indennizzabilità" delle Norme operanti in Caso di Sinistro.

12	ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI
----	--------------------------------------

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per il medesimo rischio; permane invece l'obbligo per la Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

13	ONERI FISCALI
----	---------------

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

14	FORO COMPETENTE
----	-----------------

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente il Foro del luogo di residenza o sede del convenuto.

15	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
----	----------------------------

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

16	TRATTAMENTO DEI DATI
----	----------------------

Ai sensi della D. Lgs 196/03 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.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

17 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata entro 30 (trenta) giorni lavorativi, da quando l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a trenta giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato, il più presto possibile, avviso alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

18 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

19 LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

20 ANTICIPI

La Società corrisponde su richiesta dell'Assicurato, anticipi in caso di ricovero ospedaliero ed ingessatura ed in caso di invalidità permanente, qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Detti anticipi da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo di € 25.823,00=

21 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, restando invece le spese e competenze del Terzo medico a carico della Società.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 2 (due) anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

22	RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA
----	--------------------------------

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'articolo 1916 del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE DELIMITAZIONI

23	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
----	----------------------------

L'assicurazione vale per i rischi professionali ed extraprofessionali.

Sono considerati "infortuni":

1. le conseguenze dei colpi di sole, di calore o di freddo ed altri effetti della temperatura;
2. le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
3. l'asfissia;
4. l'annegamento;
5. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
6. le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi di animali e punture di insetti;
7. le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore, o incoscienza;
8. le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
9. la folgorazione;;
- 10.le scariche elettriche ed il contatto con agenti corrosivi;
- 11.l'ubriachezza salvo quanto disposto all'art."Esclusioni"

L'assicurazione vale altresì:

- 12.durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea;
- 13.per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, , ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere.

24	ERNIE E SFORZI
----	----------------

Sono considerati infortuni, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che,

:

- a) nel caso di ernia operabile viene riconosciuta una indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura nei termini previsti all'articolo " **Indennità giornaliera di ricovero e ingessatura**"
- b) nel caso di ernia anche se bilaterale, non operabile, vengono corrisposte l'indennità giornaliera di cui al precitato artico "Indennità giornaliera di ricovero e ingessatura" per tutto il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 20% della relativa somma assicurata.

25	TRASPORTI
----	-----------

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizioni che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto previsto dall'Art. "**Rischio Volo**"

26	RISCHIO VOLO
----	--------------

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs, nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto all'Articolo "Rischio Guerra").

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla Contraente per ogni Azienda, dall'Assicurato o da terzi in suo favore, non potrà superare i capitali indicati per persona e, comunque somme pari a:

Euro 7.700.000,00 per il caso di invalidità permanente totale

Euro 7.700.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla Contraente per la medesima Azienda.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

L'assicurazione non è valida nel caso di polizza con durata inferiore all'anno.

27	RISCHI CATASTROFALI
----	---------------------

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 7.700.000,00= qualunque sia il numero delle persone infortunate e assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

28	RISCHIO GUERRA
----	----------------

La garanzia è 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 dichiarata o non, guerra

civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera in caso infortuni aeronautici e per coloro che prestano il servizio militare.

29 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni ma con un massimo di € 400.000,00= Morte e € 400.000,00= Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quanto questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

30 LIMITI DI ETÀ – PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 75 anni.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicomanie.

31 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

32 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto alla clausola "Rischio Guerra";
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;

Sono pure esclusi:

- gli infortuni causati da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- gli infortuni occorsi agli assicurati mentre si trovano alla guida di mezzi di trasporto , qualora gli stessi si trovassero in stato di ebbrezza ai sensi di quanto previsto dall'art. 186, comma 4 del Codice della Strada, ovvero qualora, a seguito di un esame del sangue, risultasse un tasso alcoolimetrico superiore a 110 milligrammi per decilitro (mg/dl);
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
-

GARANZIE

33 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte alle Persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente, o in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimi e/o testamentari.

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 corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

34	MORTE PRESUNTA
----	----------------

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli Artt. 60) e 62) Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate; l'Assicurato potrà fare valere i diritti a lui spettanti, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

35	INVALIDITÀ PERMANENTE
----	-----------------------

Se l'infortunato ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella INAIL di cui all'allegato al D.P.R. del 30.06.1965 n° 1124 e in vigore fino al 24.07.2000, con rinuncia della Società all' applicazione della franchigia relativa prevista per legge.

La Società prende atto che se l'Assicurato è mancino, il grado di invalidità per il lato destro è applicato al 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 trattasi 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 sino al limite massimo del 100%..

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suddetta tabella, 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.

Il diritto alla indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi, tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che la indennità sia stata liquidata e comunque offerta in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato ed offerto.

36	INDENNITA' PRIVILEGIATA PER INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE
----	--

Nel caso in cui la invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, la conseguente indennità verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per invalidità permanente, fermo restando in ogni caso quando disposto all'art. **“CRITERI DI INDENNIZZABILITA’”**

37	INDENNITA' SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE
----	---

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se la deturpazione o lo sfregio determinano una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di € 50.000,00=

38	RIMBORSO SPESE SANITARIE E DI RICOVERO
----	--

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici,
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza o eliambulanza;
- visite medico specialistiche, prestazioni medico-infermieristiche; medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
- sono inoltre comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortuni.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alle cure dell'Assicurato.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di €7.500,00=

La Società inoltre assicura fino a concorrenza della somma di € 2.500,00= per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura in Italia in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto all'estero.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto in Euro previa presentazione in originale dei documenti giustificativi.

39	INDENNITA' GIORNALIERA DI RICOVERO E DI INGESSATURA
----	---

Se in conseguenza dell'infortunio:

- a) l'Assicurato venisse ricoverato in istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero fino al limite di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, fermo un tetto massimo giornaliero di € 75,00 e per un periodo massimo di 360 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio.

Il giorno di dimissioni non è indennizzabile

In detta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato avesse in corso con la Società sottoscrittrice della presente polizza. Pertanto, in caso di denuncia di sinistro, la Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'Assicurato e, nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo sopraindicato, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

La Società, a richiesta dell'Assicurato e su presentazione dei documenti giustificativi, corrisponde mensilmente anticipi sull'indennità dovuta, da imputarsi nella liquidazione definitiva.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

- b) Venisse applicato un apparecchio gessato o altro mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquiderà un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma

assicurata per invalidità permanente, fermo il tetto massimo giornaliero di € 75,00= e per un periodo massimo di giorni cento fino alla rimozione del gesso e del mezzo immobilizzante. Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente lettera a) per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'applicazione dell'apparecchio gessato o dell'immobilizzazione rigida.

CONDIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

Relativamente agli Assicurati con la qualifica di "Dirigente" è convenuto che:

- a) Per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30.06.1963 n. 1124 TU e ss.mm.ii. intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza;
- b) Le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e la liquidazione sarà fatta in capitale contante anziché sotto forma di rendita;
- c) Quando in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con la Contraente, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'articolo "**Criteri di Indennizzabilità**"- Limitatamente ai "DIRIGENTI di AZIENDE INDUSTRIALI" quanto sopra espresso si intende così integrato:

"La Società in caso di sopravvenuta invalidità permanente riconosciuta dall'INPDAL ai sensi dell'art. 4) comma 1 del D.L. 24.04.97 n. 181 e che abbia conseguentemente causato il riconoscimento dell'assegno di invalidità da parte dell'INPDAL stesso con risoluzione del rapporto di lavoro, liquida l'indennità assicurata fino al 6° multiplo della retribuzione fermo restando l'operatività degli articoli delle CGA relativi a "*Limiti di età - persone non assicurabili*", "*esclusioni*", "*criteri di indennizzabilità*".

Non sono liquidabili le invalidità permanenti che l'INPDAL abbia quantificato inferiori al 60% e non verranno prese in considerazione le invalidità preesistenti all'evento indennizzabile.

Per eventuali multipli eccedenti il 6° viene concessa la parificazione del 66% = al 100% delle somme assicurate fermo restando che la Società potrà valutare il danno in proprio;

Si conviene inoltre che :

- L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dalla Azienda contraente (o dalla Azienda associata alla Cassa di Assistenza nel caso in cui questa assumesse la qualifica di Contraente), dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), fermo il disposto dell'ultimo alinea dell'articolo "*Esclusioni*" (le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche), che producano morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

Agli effetti di tale estensione, la Contraente dichiara che i Dirigenti da assicurare non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da una qualsiasi delle malattie professionali, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente la Società sulle condizioni dei singoli.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Si intendono confermati agli effetti dell'assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

ESTENSIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

1 | SALVAGUARDIA MUTUI

Nel caso in cui a seguito di infortunio l'Assicurato risulti totalmente incapace in via definitiva ad attendere alle occupazioni inerenti all'attività professionale dichiarata od a qualsiasi altra attività similare, la Società oltre a liquidare le eventuali altre indennità dovute a sensi di polizza, corrisponde all'Assicurato una indennità per il pagamento delle rate scadute dopo la data dall'infortunio e relative a contratto di mutuo per l'acquisto della prima casa, garantiti da ipoteca, a condizione che alla data dell'accadimento dell'infortunio i predetti impegni risultino già sottoscritti.

Pertanto dopo gli accertamenti del caso, la Società liquida all'Assicurato gli importi pari alla somma delle rate di cui sopra che verranno a scadere nei 10 anni successivi, ma con il massimo di € 50.000,00=.

2 | MORTE IN CONSEGUENZA DI RAPINA O ALTRI DELITTI CONTRO LA PERSONA SEMPRECHE' OCCORSI NELLA SFERA DEL RISCHIO PROFESSIONALE O COMUNQUE IN ADEMPIMENTO DI SERVIZIO PER MISSIONE

L'assicurazione si intende estesa agli assicurati che fossero colpiti da infortuni in conseguenza di aggressioni a scopo di rapina, tentata o commessa, estorsione, tentativo di sequestro.

In caso di infortuni subito a seguito di quanto sopra, il capitale assicurato si intenderà aumentato del 50%, fermo il limite massimo di € 350.000,00=

3 | INDENNITA' FALANGI

A parziale deroga di quanto stabilito nel D,P.R. 30.06.1965 n. 1124 T.U. e ss.mm.ii. intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, nonché alle percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del precitato decreto, si conviene che – fermo restando quanto stabilito per i pollici – è indennizzabile anche la perdita funzionale delle falangi terminali delle dita della mano nella misura pari a metà dell'indennizzo spettante per la perdita totale anatomica delle falangi stesse. L'asportazione parziale di dette falangi è considerata come perdita totale della funzionalità.

4 | TENDINE DI ACHILLE

E' convenuto che, relativamente alle rotture del "Tendine di Achille" la Società non si avvarrà di quanto disposto dall'articolo "Criteri di Indennizzabilità" e liquiderà l'Invalidità Permanente per un importo pari all'1% del capitale assicurato, in aggiunta al rimborso delle spese sanitarie e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato (Art. "Rimborso spese sanitarie e di trasporto")

**SOGGETTI ASSICURATI
RISCHI – LIMITI – FRANCHIGIE - PREMI**

AMBITO DI OPERATIVITA': Rischio Professionale ed Extraprofessionale

CATEGORIA	GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI	FRANCHIGIE
-----------	----------	---------------------	------------

Dirigente	Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000 (*)	nessuna
Dirigente	Caso di invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 600.000 (*)	nessuna

(*) il massimo capitale assicurato sarà automaticamente adeguato al variare delle retribuzioni e/o a inserimenti di nuovi assicurati con particolari riconoscimenti retributivi e comunque con un limite massimo di € 1.100.000,00=

CONTEGGIO DEL PREMIO

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato variabile	Tasso lordo applicato	Premio annuo lordo
Dirigenti	Retribuzioni	€ 90.000,00		

di cui imputabile a Rischio Professionale

di cui imputabile a Rischio Extra Professionale

Il premio annuo lordo è quindi determinato in €

Alla decorrenza della polizza, il premio sarà calcolato in via provvisoria nella misura del 75%, che rappresenta il premio minimo annuo comunque acquisito dalla Società, fermi gli obblighi di cui all'articolo "REGOLAZIONE DEL PREMIO"

CONTEGGIO DEL PREMIO ANTICIPATO

Premio Annuo Lordo	Riduzione al 75%	Imputazione specifici rischi	
		Professionale	Extraprofessionale
€	€	€	€

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
