

**CAPITOLATO D'ONERI  
PER LA COPERTURA DEL RISCHIO**

**INFORTUNI**

**di**



## CONTRAENTE

Acer – Azienda Casa Reggio Emilia  
Via della Costituzione, 6 – 42124 Reggio Emilia  
C.F. – P.IVA00141470351

## DURATA ED DECORRENZA DELLE GARANZIE PER SEZIONE ASSICURATA

DURATA	RATE	EFFETTO ORE 24.00	SCADENZA ORE 24.00
3 mesi 6	annuali	<b>30.06.2025</b>	<b>31.12.2028</b> <i>senza tacito rinnovo</i>

## CATEGORIE ASSICURATE E PREMIO ANNUO LORDO

FUNZIONE ASSICURATA	SEZIONE	PARAMETRI	PREMIO LORDO PROCAPITE/TASSO	PREMIO LORDO TOTALE
<b>Amministratori Revisori</b>	Sezione A	Nr. 6	€	€
<b>Dirigenti</b>	Sezione B	Retribuzione € 160.000,00	tasso _____	€
<b>Dipendenti</b>	Sezione C	Retribuzione € 1.400.000,00	tasso _____	€
<b>Totale</b>				<b>€</b>

## IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate in scheda di polizza alle pagine successive, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti tutti delle società/imprese/Enti/Consorzi/ Consorzi di scopo che in attuazione delle disposizioni di legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati (in comando, distacco o assegnazione temporanea), a tempo pieno o parziale, nelle proprie sedi istituzionali o nell'ambito di convenzioni con altre società e/o enti e/o consorzi, ecc, qualora ragioni organizzative della contraente lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione e nell'ambito di gestioni associate.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire. La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

## **PRESTAZIONI PER ASSICURATO**

Vedasi pagine 4-5-6

Assicurati	I componenti del <b>Consiglio di Amministrazione</b> (Presidente, Vice presidente e Consiglieri), e del Collegio Sindacale nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e/o di ogni altra attività complementare o connessa allo svolgimento del mandato, ivi compreso il rischio "in itinere".	
Ambito di operatività	Rischio professionale e in itinere	
Somme assicurate	➤ Caso morte	€ 450.000,00
	➤ Caso invalidità permanente	€ 450.000,00
	➤ Rimborso spese sanitarie	€ 5.000,00
Condizioni speciali operanti per la categoria assicurata	Art. <b>39</b> rischio carica Art. <b>38</b> rischio in itinere Art. <b>46</b> deroga limiti di età Art. <b>32</b> franchigia caso invalidità permanente Art. <b>33</b> rimborso spese sanitario da infortuni Art. <b>37</b> aumento capitale per infortunio stradale	
Parametri di calcolo premio	Numero assicurati: 6	

Assicurati	Il personale del Contraente appartenente alla categoria Dirigenti.	
Ambito di operatività	Rischio professionale e extraprofessionale	
Somme assicurate	➤ Caso morte	5 volte RAL <sup>1</sup> con il massimo € 750.000,00
	➤ Caso invalidità permanente	6 volte RAL <sup>2</sup> con il massimo € 900.000,00
Condizioni speciali operanti per la categoria assicurata	Art. <b>42</b> assicurazione sui multipli delle retribuzioni Art. <b>43</b> clausola dirigenti Art. <b>44</b> malattie tropicali	
Parametri di calcolo premio	Retribuzioni annue per la totalità degli assicurati € 160.000,00	

---

<sup>1</sup> RAL = retribuzione lorda annua

<sup>2</sup> RAL = retribuzione lorda annua

Assicurati	Il personale dipendente del Contraente appartenente alle categorie Quadri, Impiegati, Operai.	
Ambito di operatività	Rischio professionale e in itinere	
Somme assicurate	➤ Caso morte	5 volte RAL <sup>3</sup> con il massimo € 400.000,00
	➤ Caso invalidità permanente	6 volte RAL <sup>4</sup> con il massimo € 500.000,00
Condizioni speciali operanti per la categoria assicurata	Art. <b>40</b> limitazione ai rischi professionali Art. <b>42</b> assicurazione sui multipli delle retribuzioni Art. <b>38</b> rischio in itinere	
Parametri di calcolo premio	Retribuzioni annue per la totalità degli assicurati € 1.400.000,00	

---

<sup>3</sup> RAL = retribuzione lorda annua

<sup>4</sup> RAL = retribuzione lorda annua

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue, ai sotto indicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione
<b>Coma irreversibile:</b>	stato di incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'Assicurato colpito da stimoli esterni e a bisogni interiori. Per essere dichiarato tale, lo stato di coma irreversibile richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula la polizza
<b>Ente:</b>	ACER – Azienda Casa Reggio Emilia;
<b>Assicurato:</b>	destinatario dell'assicurazione; soggetto a favore del quale è stipulata la polizza
<b>Società:</b>	l'impresa assicuratrice
<b>Broker:</b>	il mandatario incaricato dalla Contraente/Assicurato per la gestione del contratto
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>Somma assicurata:</b>	la somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>Franchigia:</b>	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuratori, pena decadenza dal diritto alla garanzia

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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, 1894 CC.

### **ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

### **ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

### **ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 CC)

### **ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 CC) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **ART. 7 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuta conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C.. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

### **ART. 8 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

### **ART. 9 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

### **ART. 10 ONERI FISCALI**

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

### **ART. 11 FORO COMPETENTE**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

### **ART. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### ART. 13 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia si intende prestata a favore di:

sezione A	<b>Amministratori e Revisori</b> – operatività rischio professionale e in itinere;
sezione B	<b>Dirigenti</b> - operatività rischio professionale ed extraprofessionale;
sezione C	<b>Dipendenti</b> – operatività rischio professionale e in itinere

### ART. 14 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi ai soggetti indicati al precedente art. 13 nell'esercizio dell'attività ivi indicata, dai quali derivi la morte od un'invalidità permanente assoluta o parziale o spese sanitarie conseguenti ad infortunio. Ai fini della presente assicurazione, per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifichi nelle circostanze di cui al precedente art. 13 e che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Limitatamente agli assicurati di cui alla sez. A per la categoria componenti del Collegio dei Revisori per l'esercizio dell'attività di supplenza ove formalmente documentato e comprovato, l'assicurazione deve intendersi estesa ai membri supplenti

### ART. 15 ESTENSIONI

Limitatamente alle circostanze precisate agli articoli precedenti, l'assicurazione si intende altresì valida per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- tumulti popolari, aggressioni, atti terroristici vandalismi, attentati, atti violenti qualunque sia il movente;
- contatto accidentale con corrosivi;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento, effetti delle influenze termiche od atmosferiche, folgorazioni;
- morsi di animali o punture di insetti;
- avvelenamenti da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;
- annegamento ed asfissia;
- sforzi muscolari ed ernie traumatiche (secondo quanto previsto dall'apposito articolo);
- malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti e simili, assorbite per scopi non terapeutici.

L'assicurazione vale inoltre per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli di qualunque cilindrata e di autoveicoli privati compresi quelli per trasporto cose, di macchine agricole nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni ove previste dalla Legge.

Sono altresì considerati infortuni i seguenti eventi:

- gli infortuni avvenuti durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- l'avvelenamento del sangue e le infezioni comprovatamene contratte durante le attività oggetto della presente assicurazione.

### ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

### ART. 17 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti dagli Assicurati in conseguenza di:

- proprie azioni delittuose accertate con giudizio penale passato in giudicato;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- attività estranee all'esecuzione del mandato o del servizio;
- guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri) salvo quanto disposto al successivo articolo 20;

- ❑ pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, nonché dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- ❑ abuso di alcolici, di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ❑ movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

#### **ART. 18 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **ART. 19 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione è valida per le persone di età non superiore ai 80 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono i 80 anni di età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

#### **ART. 20 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- ❑ da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- ❑ da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

- ❑ per persona, € 1.000.000,00 per il caso di morte, € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale, € 260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale;
- ❑ complessivamente per aeromobile, € 5.000.000,00 per il caso di morte, € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente, € 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad un anno.

#### **ART. 21 ERNIE TRAUMATICHE**

La garanzia comprende, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di diaria da ricovero, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di diaria da ricovero - ove sia prevista dal contratto - fino ad un massimo di 30 giorni; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, verrà corrisposta solamente una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

#### **ART. 22 CALAMITÀ NATURALI A CARATTERE CATASTROFICO**

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli avvenuti in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni e straripamenti, ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura.

#### **ART. 23 EVENTI SOCIO-POLITICI**

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da manifestazioni popolari di natura sindacale, politica o sociale ed aggressioni od atti di violenza della stessa natura purché non vi sia partecipazione attiva dell'assicurato; nonché subiti a seguito di rapina, tentata rapina, o sequestro di persona. Per quanto attiene gli Assicurati di cui all'art. 13 punto a) la garanzia è operante anche quando le aggressioni o gli atti di violenza dovessero verificarsi al di fuori dell'attività istituzionale indicata in polizza, cioè nell'ambito della vita privata, purché l'evento abbia attinenza con il mandato istituzionale.

#### **ART. 24 UBRIACHEZZA**

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

#### **ART. 25 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

#### **ART. 26 STATO DI GUERRA**

L'assicurazione comprende, gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di gg. 14 dall'inizio delle ostilità, o dell'insurrezione se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### **ART. 27 DIABETE**

Si precisa che si intendono assicurate anche le persone affette da diabete.

#### **ART. 28 MANCINISMO**

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

#### **ART. 29 SOMME ASSICURATE**

La garanzia è prestata per ciascuno degli Assicurati indicati all'art. 13, secondo le somme riportate in ciascuna delle schede iniziali di polizza.

#### **ART. 30 CASO MORTE**

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche se successivamente alla scadenza di polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma agli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di scomparsa del corpo dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n.60 e n.62 del C.C.. Se dopo che la Società avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

#### **ART. 31 CASO INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'infortunio 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, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche in vigore fino al 24 luglio 2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate 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 e 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 nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta 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 sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### **ART. 32 FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE**

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- a. l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata. E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- b. sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### **ART. 33 RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO**

Se gli Assicurati delle categorie di cui all'art.13 in conseguenza di infortunio fanno ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna categoria, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa, nell'ambito della somma assicurata e con un massimo di € 10.000,00, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche;protesi dentarie;
- acquisto occhiali con lenti (anche a contatto) e relativa montatura;

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. La spese effettuate all'estero saranno rimborsate in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

### **ART. 34 DIARIA PER RICOVERO** *(operante ove indicata la somma assicurata)*

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purchè effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e/o all'estero; la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente. La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in

originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. Per la convalescenza successiva al ricovero, la Società corrisponderà la diaria pattuita per una durata pari al triplo dei giorni di ricovero, con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato ( lavoratore, disoccupato, studente altro).

**ART. 35 DIARIA PER GESSATURA** *(operante ove indicata la somma assicurata)*

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o dei tutori. Tale indennità viene corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio e comunque per un massimo di 90 giorni. La diaria per gessatura spetta per l'intero periodo di immobilizzazione e non è cumulabile con la diaria per convalescenza.

**ART. 36 DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA** *(operante ove indicata la somma assicurata)*

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità. La diaria per inabilità temporanea viene corrisposta a partire dal 6 giorno successivo all'infortunio, con un massimo di 60 giorni per evento e 120 per anno assicurativo. La diaria per inabilità temporanea spetta per l'intero periodo di inabilità (totale e/o parziale), nel limite massimo stabilito, e non è cumulabile con la diaria per convalescenza, da ricovero e da gessatura. L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'Assicurato ( lavoratore, disoccupato, studente altro).

**Art. 37 AUMENTO CAPITALE ASSICURATO PER INFORTUNIO STRADALE**

Quando la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio, indennizzabile a termini di polizza, derivante per effetto della circolazione stradale di veicoli, il capitale assicurato per il caso di morte verrà aumento di € 150.000,00. Pertanto la massima esposizione della Società per tale estensione si intende fissato in € 600.000,00 complessivi. *(operante solo per Amministratori Sezione A)*

**ART. 38 INFORTUNI IN ITINERE**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

**ART. 39 RISCHIO CARICA**

L'attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità, ossia le funzioni connesse alla carica di Amministratore svolta per il Contraente, e cioè per le partecipazioni alle riunioni ordinarie e straordinarie degli organi del Contraente, nonché per lo svolgimento di incarichi, missioni o trasferte per conto del Contraente e per partecipazione a manifestazioni pubbliche, mostre, fiere, rassegne, convegni e riunioni, commissioni o gruppi di lavoro che per i loro scopi o finalità giustificano la presenza del suddetto Assicurato. Il tutto purché sia accertabile da atti, verbali, documenti, o dalla pubblica notorietà. Si specifica che sono compresi gli infortuni in itinere.

**ART. 40 LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AI RISCHI PROFESSIONALI**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio conferito dal Contraente.

**ART. 41 LIMITE CATASTROFALE PER SINISTRO**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società assicuratrice non potrà comunque superare le seguenti somme:

- per il caso di Morte: € 10.000.000,00;
- per il caso di Invalidità permanente: € 10.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detti importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

**ART. 42 ASSICURAZIONE IN BASE AI MULTIPLI DELLE RETRIBUZIONI**

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del

contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo. Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, la tredicesima, la eventuale quattordicesima e ogni altro elemento costitutivo della retribuzione avente carattere continuativo. Nel caso in cui ciò sia previsto dal C.C.N.L. di categoria, resta escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese nonché le erogazioni a titolo di retribuzione variabile incentivante. Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a elementi retributivi non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi di cui sopra;
  - la tredicesima e l'eventuale quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.
- Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

#### **ART. 43 CLAUSOLA DIRIGENTI**

Limitatamente agli Assicurati aventi la qualifica di Dirigenti, di cui al CCNL di categoria, la presente assicurazione è regolata dalle seguenti condizioni:

- 1) l'assicurazione è prestata per i casi di morte e di invalidità permanente cagionati da:
  - a) infortunio verificatosi in occasione o non, di lavoro (copertura h24 su h24);
  - b) malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle indicate per l'industria esercitata dal Contraente nell'allegato nr 4 "Tabella delle Malattie professionali dell'Industria" al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con DPR del 30.06.1965 n. 1124, e ss. mm. e ii., nonché quanto disposto dalla Sentenza della Corte Costituzionale n. 350 del 1997, in base alla quale l'INAIL indennizza, oltre le malattie elencate nella predetta tabella, anche le malattie non tabellate di cui sia stata provata l'origine professionale; con applicazione della franchigia relativa al 10% ivi prevista. È fatta eccezione per la silicosi e per l'asbestosi e per le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzia.
- 2) Nel caso di invalidità permanente che non consenta la prosecuzione del rapporto di impiego, la somma assicurata viene corrisposta in misura del 100% quando l'invalidità permanente, valutata in base alla tabella allegata al DPR del 30.06.1965 n. 1124, e s.m.i. renda obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego o la costituzione di altro rapporto con altre aziende con mansioni confacenti alla qualifica ed alle attitudini del dirigente;
- 3) Nel caso di invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'indennità è liquidata in base alle percentuali stabilite dall'allegato Nr. 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria" al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con DPR del 30.06.1965 n. 1124, e ss. mm. ii.

Sport pericolosi. A parziale deroga di ogni diversa pattuizione risultante in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ferma restando l'esclusione della pratica di paracadutismo e sports aerei in genere.

#### **ART. 44 MALATTIE TROPICALI**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni. La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

#### **ART. 44 CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'Assicurato riporti al viso lesioni tali, da provocarne lo sfregio permanente, ovvero la deformazione, la Società riconoscerà, in aggiunta alla somma indennizzabile per Invalidità Permanente e a quanto dovuto per la prestazione rimborso spese

sanitarie da infortunio ex art. 33, un ulteriore indennizzo fino alla concorrenza dell'importo massimo di **€ 10.000,00** per interventi di chirurgia ricostruttiva.

#### **ART. 45 COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia organi locali deputati al soccorso, la Società rimborserà **fino a € 10.000,00** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

#### **Art. 46 AUMENTO CAPITALE ASSICURATO PER INFORTUNIO STRADALE (opzione migliorativa)**

Quando la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio, indennizzabile a termini di polizza, derivante per effetto della circolazione stradale di veicoli, il capitale assicurato per il caso di morte verrà aumento di € 100.000,00. (*operante solo per Dirigenti sezione B e Dipendenti sezione C*)

#### **ART. 47 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RENDITA VITALIZIA (opzione migliorativa)**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%, la Società corrisponderà all'Assicurato, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della polizza suindicata, un ulteriore importo pari al capitale per Invalidità Permanente da Infortunio assicurato indicato in polizza al fine di costituire, mediante la stipulazione di apposita polizza con la Società e/o Società del medesimo gruppo assicurativo di appartenenza, una rendita vitalizia immediata rivalutabile. La Società si impegna ad integrare il capitale assicurato qualora risulti non sufficiente per la costituzione di una rendita di importo minimo annuo pari a **€ 15.000,00**

#### **ART. 48 CUMULO DI INDENNITÀ**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, 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.

#### **ART. 49 DEROGA AI LIMITI DI ETÀ**

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 80 anni.

#### **ART. 50 COMA IRREVERSIBILE**

Lo stato dichiarato di coma irreversibile, conseguente ad infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza viene equiparato alla morte. Ferme restando le cause escluse, le franchigie e somme assicurate previste, trascorsi 180 giorno dallo stato di caduta in coma irreversibile la Società liquida ai beneficiari un indennizzo pari alla somma assicurata per il caso di morte. La comunicazione dello stato di caduta in coma irreversibile dell'Assicurato e l'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi dovrà essere comunicato per iscritto alla Società entro 90 giorni dalle rispettive date, secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di sinistro. Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso di psicofarmaci e di stupefacenti. La domanda di pagamento dell'indennizzo deve essere presenta dai beneficiari, dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato, corredata dal provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo.

## PATTUZIONI CONTRATTUALI

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

1. Modalità di denuncia di sinistro
2. Modalità e soggetti preposti alla determinazione del grado di Invalidità Permanente
3. Liquidazione indennizzo
4. Anticipo degli indennizzi
5. Costituzione del premio - Obbligo delle parti contraenti
6. Esonero denuncia altre assicurazioni
7. Esonero denuncia generalità delle persone assicurate e infermità preesistenti
8. Proroga termini di pagamento premio e decorrenza delle garanzie
9. Proroga termini denuncia di sinistro
10. Durata dell'assicurazione
11. Rinuncia al diritto di rivalsa
12. Deroga al Foro competente - sede arbitrale
13. Coassicurazione e delega
14. Deroga termini di recesso per sinistro
15. Informazione sinistri
16. Interpretazione della polizza
17. Clausola Broker
18. Clausola risolutiva espressa
19. Clausola CONSIP

### **1. MODALITÀ DI DENUNCIA DI SINISTRO**

La Contraente provvederà a comunicare alla Società l'avvenuto sinistro, nei termini contrattualmente previsti, fornendo alla stessa l'attestazione che l'Assicurato di cui al precedente art.13 ha subito l'infortunio nell'espletamento delle funzioni o servizio od attività connesse all'incarico. La Contraente fornirà inoltre alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo. Relativamente a tutti gli assicurati la Contraente si impegna a dare visione, in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di eseguire accertamenti e controlli, dei registri dai quali risultino i rapporti con la Contraente.

### **2. MODALITÀ E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE**

La determinazione della natura delle lesioni o del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento, sono effettuate dall'Impresa e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine la Società dovrà inviare al beneficiario una proposta di indennizzo. Qualora egli non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su sua richiesta, deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario ed il terzo di comune accordo o, in difetto e su istanza di una delle parti, dal Presidente del Tribunale di Parma.

La Società ed il beneficiario sosterranno ciascuna le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza e la loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione di un arbitro dissenziente.

### **3. LIQUIDAZIONE INDENNIZZO**

La Società si impegna a liquidare l'indennizzo dovuto in Italia ed in valuta corrente, entro 30 giorni dall'invio della documentazione attestante la chiusura del sinistro o, nel caso di Invalidità Permanente dalla sua quantificazione concordata fra le parti. Gli importi liquidati dalla Società assicuratrice in base alla presente polizza, relativamente agli obblighi di cui all'art. 23 del D.P.R. 03.08.90 n.333 inerenti i



dipendenti dell'Ente, sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

#### **4. ANTICIPO DEGLI INDENNIZZI**

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (venti-percento) e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'Assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tali anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'invalidità.

Le indennità da liquidare oltre i termini indicati nei commi precedenti, per effetto di contestazioni risolte con il ricorso all'arbitrato, saranno rivalutate in base al tasso di variazione dei "numeri indice mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso tra l'accadimento del sinistro ed il pagamento dell'indennità e saranno maggiorate degli interessi legali. In ogni caso la Società rimetterà gli indennizzi direttamente al beneficiario, dandone comunicazione alla Contraente. La Società si impegna a dare comunicazione alla Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro indicando l'importo pagato, ed a fornire entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa l'elenco di tutti i sinistri non ancora definiti la cui denuncia risulti antecedente a 6 mesi precedenti la cessazione dell'annualità assicurativa, indicando per ciascuno di essi la data di accadimento ed il nominativo dell'infortunato/danneggiato. Tale comunicazione, per l'ultimo anno di validità del contratto, si riferirà a tutti i sinistri non ancora definiti.

#### **5. COSTITUZIONE, ANTICIPO E REGOLAZIONE DEL PREMIO - OBBLIGO DELLE PARTI CONTRAENTI**

Il premio annuo dell'assicurazione, comprensivo delle imposte vigenti protempore, viene pattuito come indicato alla pagina 2. Il premio viene anticipato in base agli elementi preventivati fissati in polizza.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione la Contraente è tenuta a comunicare alla Società i dati consuntivi relativi alle eventuali variazioni intervenute negli elementi per il computo del premio, al fine del calcolo dell'eventuale conguaglio. Le differenze passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento della relativa richiesta. Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente, al netto di imposta, sarà rimborsata alla Contraente entro 30 giorni dal ricevimento dei dati di regolazione. Nel caso di dichiarazioni inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, salvo il suo diritto agli eventuali conguagli di premio.

#### **6. ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero per lo stesso rischio.

#### **7. ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DELLE PERSONE ASSICURATE E INFERMITÀ PREESISTENTI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, delle eventuali malattie sofferte, nonché mutilazioni o difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti. Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti ufficiali di nomina e conferimento del mandato (per gli Amministratori) e ai registri e ai documenti in possesso della Contraente (per le altre categorie di Assicurati), che la stessa si impegna ad esibire in ogni momento, su richiesta, alla Società assicuratrice.

#### **8. PROROGA TERMINI DI PAGAMENTO PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE**

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio entro i 30 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché i rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose. 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.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni

di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato. Inoltre 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.

#### **9. PROROGA TERMINI DENUNCIA DI SINISTRO**

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 15 giorni a decorrere dal giorno in cui l'ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

#### **10. DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24:00 del **30.06.2025** e scadenza alle ore 24:00 del **31.12.2028**. L'assicurazione non è soggetta al tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a concedere la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e per un periodo massimo di 180 giorni; il relativo rateo sarà conteggiato in misura pari ai 6/12 dodicesimi del premio annuo lordo. Per il pagamento dei premi dovuti ai sensi del presente articolo vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'assicurazione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 30 giorni. La Società ha facoltà di recedere dall'assicurazione ad ogni scadenza annuale con preavviso non inferiore a 120 giorni.

#### **11. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del C.C., salvo il caso di dolo.

#### **12. DEROGA FORO COMPETENTE - SEDE ARBITRALE**

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si conviene tra le parti che foro competente e sede arbitrale riguardanti l'esecuzione del contratto devono intendersi quelle del luogo di residenza della Contraente.

#### **13. COASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

#### **14. DEROGA TERMINI DI RECESSO PER SINISTRO**

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Tale recesso avrà effetto dalla prima scadenza di rata annuale, successiva alla comunicazione di preavviso, che comunque non potrà essere inferiore a 90 giorni da detta scadenza.

#### **15. INFORMAZIONE SINISTRI**

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dalla Contraente ed entro 10 giorni dal ricevimento della stessa.

#### **16. INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

#### **17. CLAUSOLA BROKER**

Alla ditta Inser Spa è affidata la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione in qualità di broker ai sensi del D.lgs 07.09.2005 nr. 209. Il Contraente e la/le Società si danno pertanto

reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker incaricato e che ogni notizia data o spedita dall'Assicuratore al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del Contraente stesso. La remunerazione del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e del presente contratto e non costituisce onere aggiuntivo per il Contraente in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società stessa/e alla/e propria/e organizzazione/i. Il Broker ha diritto di trattenersi le commissioni d'intermediazione di cui sopra dai premi di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi, nella seguente misura percentuale **12%** (applicata al premio imponibile).

#### **18. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. . I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

#### **19. CLAUSOLA CONSIP**

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, d.l. 6 luglio 2012 n. 95, così come convertito dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, il Contraente avrà diritto di recedere in qualsiasi tempo dal presente contratto, previa formale comunicazione alla Società con preavviso non inferiore a 15 giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A., ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto allo stesso e la Società non acconsenta a una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488. Ogni patto contrario alla presente disposizione è nullo.

## CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Le condizioni di assicurazione sono estese alle seguenti prestazioni aggiuntive sempre operanti per tutte le categorie assicurate (sezione A-B-C):

1. Supervalutazione dell'Invalidità Permanente
2. Rimborso delle spese per decesso all'estero
3. Rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto
4. Esposizione agli elementi

### **1. SUPERVALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE**

Qualora l'invalidità permanente accertata a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia di grado superiore al 50% della totale, la Società liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

### **2. RIMBORSO DELLE SPESE PER DECESSO ALL'ESTERO**

Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma dell'Assicurato in patria, fino al luogo di sepoltura, con il limite del 2% della somma assicurata per il caso di Morte.

### **3. RIMBORSO DELLE SPESE DI PRONTO SOCCORSO E/O TRASPORTO**

Sono rimborsate all'Assicurato (fino alla concorrenza di € 5.000,00) le spese di pronto soccorso anche se non consumate in ospedale o clinica e/o le spese di trasporto dal luogo dell'infortunio a quello del pronto soccorso, ospedale o clinica e ritorno al domicilio. Il rimborso delle spese di pronto soccorso e/o trasporto, viene effettuato a guarigione avvenuta, dietro presentazione della relativa documentazione.

### **4. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI**

La Società a seguito di evento indennizzabile ai termini del presente contratto corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli eventi di cui all'articolo 15 "Estensioni" non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.