

Amministrazione Provinciale di Siena

CAPITOLATO SPECIFICO D'ONERI

LOTTO 4

ASSICURAZIONE
INFORTUNI SOGGETTI DIVERSI

SERVIZIO ASSICURATIVO
PER IL PERIODO
DAL 28/02/2009 AL 29/02/2012

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurazione	Il contratto di Assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione
Contraente / Ente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, per conto proprio e/o di chi spetta
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società	La Compagnia Delegataria e le eventuali Coassicuratrici.
Broker	UNICONSULT S.r.l., Via dell'Arcoveggio, 70 - 40129 - Bologna, iscritta al R.U.I. con numero B000014386
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che un evento dannoso si manifesti
Sinistro	Il verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Scoperto	Percentuale di danno che resta a carico dell'Assicurato
Franchigia	Ammontare del danno che resta a carico dell'Assicurato
Beni o enti assicurati	Gli autoveicoli, così come definiti nell'oggetto della copertura
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Incendio	Combustione del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.
Furto	il reato, come definito dall'art. 624 del Codice Penale
Rapina	il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o la necessità di ricovero in istituto di cura, e/o la necessità di cure mediche.
Invalidità permanente:	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.
Inabilità Temporanea:	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza.
Sforzo:	impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
Ricovero:	degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno sei ore continuative
Ingessatura:	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati e rimossi in Istituto di Cura.
Istituti di Cura:	ospedali, Cliniche, Case di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali e case di soggiorno.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o la necessità di ricovero in istituto di cura, e/o la necessità di cure mediche.
Invalidità permanente:	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.
Inabilità Temporanea:	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto.

Art. 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di **120** giorni.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità di cui al comma precedente.

Art. 6 - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C. a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 7 - Periodo di assicurazione - durata del contratto

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 28/02/2009 e scade alle ore 24,00 del 29/02/2012 senza obbligo di disdetta.

Pur essendo il contratto stipulato per una durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 60 (SESSANTA) giorni prima della scadenza.

Il contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previo accordo della Società

E' inoltre facoltà dell'Ente Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea di 3 (TRE) mesi della presente assicurazione, con preavviso di almeno 30 (TRENTA) giorni, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, fermo restando la disponibilità della Società a concederla. Il conseguente rateo di premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Art. 8 - 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.

Si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 30 giorni dall'effetto del contratto senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza.

I premi devono essere pagati al Broker o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo 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 si sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede la Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 13 - Informazioni sulla sinistrosità

La Compagnia è tenuta a fornire al Contraente-Assicurato, tramite il Broker incaricato, un report semestrale contenente informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità. In particolare, dovranno essere trasmesse le statistiche analitiche dei sinistri liquidati, riservati e/o senza seguito e tutti i dati caratteristici ed essenziali per assicurare il costante monitoraggio e la corretta valutazione del rischio.

Art. 14 - Comunicazioni

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Art. 15 - Clausola Broker

Resta fra le parti convenuto che la società UNICONSULT S.r.l. - Via dell'Arcoveggio n. 70 - 40129 Bologna, iscritta al R.U.I. con numero B000014386 sarà considerata Broker dalla Contraente in tutti i rapporti per il surriferito contratto.

Ogni notizia data o spedita dalla Società potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione scritta del Broker alla Società.

L'Assicuratore inoltre riconosce che il pagamento dei premi possa essere effettuato anche tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale pagamento sarà liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La remunerazione del broker non costituisce onere aggiuntivo in quanto parte dell'aliquota provvigionale normalmente riconosciuta dalla società assicuratrice alla propria rete di vendita ed è espressa nella misura indicata nel disciplinare di gara.

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

A) N° 33 Amministratori

B) N° 234 Veicoli dell'Ente

C) KM 94.000 percorsi da Dipendenti e Segretario in missione con veicoli (propri o di terzi) non intestati al P.R.A. a nome dell'Ente.

**CAPITALI ASSICURATI
(pro capite)**

ASSICURATI	CAPITALI ASSICURATI (in Euro)			
	Caso morte	Caso invalidità permanente	Diaria giornaliera da Inabilità Temporanea	Diaria giornaliera da ricovero per infortunio
A) Amministratori	200.000,00	200.000,00	50,00	50,00
B) Conducenti veicoli dell'Ente	150.000,00	150.000,00		
C) Dipendenti e Segretario in missione	150.000,00	150.000,00		

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati al successivo Art. 2, subiscano in occasione della partecipazione alle attività correlate ai compiti istituzionali attribuiti all'Ente stesso dal proprio Statuto, regolamenti e/o dalle Leggi.

Ai fini della garanzia prestata con la presente polizza, faranno fede le registrazioni della Contraente.

Art. 2 – Categorie assicurate

A) Amministratori

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Presidente, Assessori e Consiglieri dell'Ente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo, sia per raggiungere la sede del Contraente, sia per qualsiasi altra destinazione, purché il trasferimento sia connesso all'espletamento dei compiti inerenti il mandato ricoperto.

B) Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente

La garanzia si intende prestata a favore dei conducenti autorizzati a servirsi dei veicoli di proprietà dell'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

C) Dipendenti e Segretario che utilizzano il proprio mezzo per ragioni di servizio,

La garanzia si intende prestata a favore dei dipendenti del Contraente e del Segretario autorizzati a servirsi di veicoli che non risultino intestati al P.R.A. a nome dell'Ente, anche se di proprietà di terzi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono dai veicoli stessi e mentre gli assicurati attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La garanzia è prestata ed ha inizio dal momento in cui il veicolo assicurato lascia il luogo ove si trova in sosta, per l'inizio del viaggio, continua senza interruzione durante il percorso, comprese tutte le soste, previste e non previste, ritenute necessarie fino termine del viaggio stesso.

Art. 3 – Esonero denuncia generalità

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, nonché dei veicoli. Per l'identificazione delle persone, dei veicoli e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

Art. 4 - Rischi assicurati

Morte da infortunio

Invalidità permanente da infortunio

Inabilità Temporanea

Diaria da ricovero per infortunio o da ingessatura

Art. 5 - Validità della garanzia

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia;
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- l'annegamento;

nonché gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- da imprudenza, negligenza, colpa grave, per effetto di vertigini o in stato di malore;
- da scariche elettriche, fulmini;
- da alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, frane o valanghe;
- da aggressioni, rapine, attentati, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, occupazioni o manifestazioni studentesche, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- da azioni di dirottamento e pirateria aerea;
- in conseguenza di stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli a motore; in quest'ultimo caso la garanzia è operante se l'infortunio non ha alcuna attinenza con lo stato di alterazione dovuto ad ubriachezza;
- durante la guida di veicoli adibiti a trasporto terrestre di persone e/o cose, imbarcazioni e/o motocicli di qualsiasi tipo, cilindrata e/o portata;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli indicati all'art. 6) "Esclusioni";
- in conseguenza di calci di animali, morsi di animali e rettili o punture di insetti o aracnidi.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti;

Art. 6 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, fatto salvo il caso di emergenza;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto disposto al successivo art. 7 lettera B – "rischio aeronautico";
- d) dalla pratica di scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- f) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da guerra, insurrezioni;

j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 7 - Condizioni comuni

A - RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo in cui viene svolta l'attività e viceversa.

B - RISCHIO AERONAUTICO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;

€ 5.000.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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.

C - LIMITI DI INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 3.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

D - RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (QUATTORDICI) giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

E - PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto al successivo punto G - "Criteri di indennizzabilità".

F - LIMITI DI ETA

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 (ottanta) anni e cessa - qualunque sia la durata del contratto - dalla scadenza annuale del premio successiva per quelle che raggiungono tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

G - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde 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 avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 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 la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

Invalidità permanente

La quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato in caso di invalidità permanente verrà effettuata applicando le percentuali previste dalla tabella INAIL allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria), con rinuncia alle franchigie relative stabilite, in vigore al momento del sinistro o al momento della quantificazione definitiva del grado di invalidità (applicando quella più favorevole all'Assicurato) al capitale assicurato.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto dal quarto giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato ed è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere anche in parte alle proprie occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte e invalidità permanente.

Diaria da ricovero per infortunio e da ingessatura

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera stabilita in

polizza per ciascun giorno di degenza per la durata massima di 60 (SESSANTA) giorni per ogni ricovero.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica.

Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata un'ingessatura in un Istituto di Cura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera, anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto.

L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura.

Il periodo massimo indennizzabile non potrà superare i 60 (SESSANTA) giorni per evento.

Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero.

La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione.

La diaria da ingessatura non è cumulabile con la diaria da ricovero.

H - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 MESI dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C. Nel caso che, successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

I – CUMULO DI INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, 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 morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

L - ERNIE TRAUMATICHE

Fermi i criteri di cui al punto G – “Criteri di indennizzabilità”, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente ed alla diaria da ricovero, alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che :

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per diaria da ricovero fino ad un massimo di 30 (TRENTA) giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'Art. 13 delle Condizioni Generali;

Qualora per sostituzione o altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura per le somme e le prestazioni dalla stessa già previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Art. 8 - Regolazione del premio

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 90 (NOVANTA) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 30 (TRENTA) giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva .

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n° 196/2003, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 9 - Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Art. 10 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 11 - Colpa grave, dolo

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

Art. 12 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno, salvo il caso di dolo.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 13 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche tramite il Broker, entro 15 (QUINDICI) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art. 14 – Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione, espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'indennizzo entro 15 (QUINDICI) giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

Art. 15 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze. Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 16- Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione può essere ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In deroga al disposto dell'art. 1911 del C.C., tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla compagnia indicata quale delegataria. In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta della gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso l'incasso dei premi di polizza. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.