



Capitolato

Polizza di Assicurazione

***INFORTUNI
Cumulativa***

Lotto 4

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione;

ASSICURATO:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, cioè: tutti i Dipendenti e non dipendenti, come meglio individuati nelle varie sezioni di polizza, quando agiscono nell'ambito o per conto dell'Ente che stipula la polizza;

BROKER:

Aon Spa

CONTRAENTE:

AMAT Palermo Spa

FRANCHIGIA:

Importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

INFORTUNIO:

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili;

INFORTUNIO PROFESSIONALE:

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate;

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO:

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;

INABILITA' TEMPORANEA:

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte;

POLIZZA:

Il documento che prova il contratto d'assicurazione;

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;

RISCHIO IN ITINERE:

la garanzia prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto da casa (o dal luogo in cui trovatisi) al posto di lavoro e viceversa, nonché quelli subiti per servizio durante il tragitto per recarsi dal posto di lavoro sul luogo di esecuzione della prestazione di servizio e viceversa (attraverso un percorso compatibile per raggiungere il luogo stesso), sia a piedi sia mediante qualsiasi mezzo di trasporto pubblico e/o privato,

sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai veicoli usati.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro;

SCOPERTO:

Percentuale prestabilita dell'indennizzo che per ogni sinistro resta a carico dell'Assicurato

SINISTRO:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

SOCIETA'/IMPRESA/COMPAGNIA:

L'Impresa assicuratrice

Art. 1 - PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

Art. 2 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha durata di anni 3 e decorrerà dalle ore 24:00 del 31/12/2016 e avrà scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2019.

Resta ferma la facoltà per entrambe le Parti, qualora previsto dalla normativa vigente, di stipulare, al termine del periodo annuale, la rinnovazione del servizio, alle stesse condizioni economico-normative, fino ad un massimo di anni due (2).

Alla scadenza contrattuale, su formale richiesta del Contraente, l'Assicuratore potrà prorogare il contratto, alle medesime condizioni economico-normative, per un ulteriore periodo fino a mesi 6 con pagamento - nei modi e nei termini previsti dal capitolato di polizza - del premio aggiuntivo calcolato in pro/rata.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha durata di anni 3 e decorrerà dalle ore 24:00 del 31/12/2016 e avrà scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2019.

Prima rata: 31/12/2016 - 31/12/2017

Seconda rata: 31/12/2017 - 31/12/2018

Terza rata: 31/12/2018 - 31/12/2019

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del 60° giorno dalla stessa data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa..
- Il pagamento del premio avverrà tramite il broker il cui compenso sarà a carico della Compagnia aggiudicataria, nella misura di cui al disciplinare di gara, da applicare su ogni rata di premio pagata. Il premio di ciascun periodo assicurativo è sempre dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art.4 - GESTIONE DELLA POLIZZA

SEZ. A – Componenti CdA

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali occorsi durante l'esercizio dei loro incarichi professionali anche in occasione di trasferimenti, viaggi, trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. B – Componenti Collegio Sindacale

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali occorsi durante l'esercizio dei loro incarichi professionali anche in occasione di trasferimenti, viaggi, trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. C – Verificatori titoli di viaggio

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni occorsi durante il servizio e/o causati da atti volontari di terzi (aggressioni, azioni intimidatorie, violenze colluttazioni etc.) Sono compresi gli infortuni subiti durante inseguimenti dei trasgressori;

SEZ. D – Portavalori

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti che effettuano il servizio di portavalori per conto della Contraente durante lo svolgimento della propria attività di servizio;

SEZ. E – Ausiliari del traffico

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni occorsi durante il servizio e/o causati da atti volontari di terzi (aggressioni, azioni intimidatorie, violenze colluttazioni etc.) Sono compresi gli infortuni subiti durante inseguimenti dei trasgressori;

SEZ. F – Dirigenti

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali ed extraprofessionali ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. G – Infortuni conducente

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati dipendenti della contraente destinati all'attività di gestione delle auto in Car Sharing per gli infortuni occorsi durante la guida per il posizionamento di tali autovetture da e verso le aree adibite al loro parcheggio.

Relativamente a tutte le Sezioni assicurate, l'Azienda è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone e dei mezzi assicurati. Per la relativa identificazione e per il computo del premio faranno fede gli atti amministrativi o altri documenti equipollenti tenuti dall'Azienda Contraente.

Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automaticamente validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente: di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione premio ai sensi dell'art. 5 del presente capitolato. Per dette variazioni e per il computo del premio faranno fede, i registri, gli atti amministrativi o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alle precedenti Sezioni dovranno essere tenuti dall'Azienda costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'Art. 5, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previa richiesta scritta da inviare alla Azienda, la quale si impegna a fornire in visione tutti i registri suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

SEZ. A: Componenti CdA	n. 3
SEZ. B: Componenti collegio sindacale	n. 3
SEZ. C: Verificatori titoli di viaggio	n. 39
SEZ. D: Portavalori	n. 3
SEZ. E: Ausiliari del traffico	n. 103
SEZ. F: Dirigenti	n. 9
SEZ. G: Conducenti vetture "Car sharing"	n. 2

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati per singole sezioni, al fine di procedere alla regolazione del premio. Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che l'Assicurato avrebbe dovuto pagare.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 7 - VARIAZIONI DI RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 8 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero.

Art. 9 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, posta elettronica o simili) indirizzata alla Società tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 11 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 12 - RECESSO ANNUO E PER SINISTRO

Qualora il contratto avesse una durata poliennale, resta ferma la facoltà di ognuna delle parti, di recedere dal contratto alla fine di ogni periodo assicurativo annuo con preavviso di 120 gg., da comunicare all'altra parte a mezzo lettera raccomandata a.r.. Le parti dispongono come termine del periodo assicurativo annuo il 31/12 di ogni anno.

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto della copertura, ciascuna delle Parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 13 - ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 14 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art.16 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.17 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

ART.18 - CLAUSOLA BROKER - FORMA DELLE COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI

La gestione della presente polizza, ai sensi del D. Lgs. 209/2005, è affidata al Broker

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente, e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Il pagamento del premio avverrà tramite il broker il cui compenso sarà a carico della Compagnia aggiudicataria, nella misura di cui al disciplinare di gara, da applicare su ogni rata di premio pagata.

CLAUSOLE VESSATORIE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 2) - Durata del contratto.
- Art. 3) - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 4) - Gestione della polizza
- Art. 5) - Regolazione del premio
- Art. 7) - Variazione del rischio
- Art. 8) - Limiti territoriali
- Art. 9) - Esonero denuncia altre assicurazioni
- Art. 12) – Recesso dal contratto
- Art.14) - Foro competente
- Art.16) - Ripartizione dell'assicurazione e delega
- Art.17) - Interpretazione del contratto

L'Impresa

Il Contraente

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE INFORTUNI CUMULATIVA

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

Art. 19 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Art. 20 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- scioperi, tumulti popolari, sommosse, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, sempreché originati da terzi;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- l'infarto insorto a seguito di infortunio sul lavoro.

Art. 21 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aero club.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze 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:

- EURO 1.032.913,80 per il caso di Morte
- EURO 1.032.913,80 per il caso di Invalidità Permanente

per aeromobile:

- EURO 5.164.570,00 per il caso di Morte
- EURO 5.164.570,00 per il caso di invalidità Permanente

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

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.

Art. 22 - ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) da dolo dell'Assicurato;
- d) da guerre o insurrezioni;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) da stato di ubriachezza alla guida dei veicoli;

Art. 23 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 24 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SEZ. A – Componenti CdA

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali occorsi durante l'esercizio dei loro incarichi professionali anche in occasione di trasferimenti, viaggi, trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. B – Componenti Collegio Sindacale

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali occorsi durante l'esercizio dei loro incarichi professionali anche in occasione di trasferimenti, viaggi, trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. C – Verificatori titoli di viaggio

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni occorsi durante il servizio e/o causati da atti volontari di terzi (aggressioni, azioni intimidatorie, violenze colluttazioni etc.) Sono compresi gli infortuni subiti durante inseguimenti dei trasgressori;

SEZ. D – Portavalori

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti che effettuano il servizio di portavalori per conto della Contraente durante lo svolgimento della propria attività di servizio;

SEZ. E – Ausiliari del traffico

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni occorsi durante il servizio e/o causati da atti volontari di terzi (aggressioni, azioni intimidatorie, violenze colluttazioni etc.) Sono compresi gli infortuni subiti durante inseguimenti dei trasgressori;

SEZ. F – Dirigenti

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati per gli infortuni professionali ed extraprofessionali ed è estesa al tragitto da e per l'abitazione;

SEZ. G – Infortuni conducente

L'assicurazione si intende prestata per garantire i soggetti assicurati dipendenti della contraente destinati all'attività di gestione delle auto in Car Sharing per gli infortuni occorsi durante la guida per il posizionamento di tali autovetture da e verso le aree adibite al loro parcheggio.

Art. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 26 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 27 - INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 28 - INABILITA' TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

Art. 29 SPESE DI CURA

La Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale stabilito, le spese effettivamente sostenute e documentate per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente

Durante la degenza in Istituto di Cura, sono incluse le spese per onorari di medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento (comprese le endoprotesi) trattamenti riabilitativi e rette di degenza.

Art. 30 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dall'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 indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 31 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico.

Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

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

Art. 32 - CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti, ovvero l'assicurato e l'assicuratore, si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

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

La decisione ha valore liberatorio da qualsiasi residua obbligazione anche nei confronti del Contraente.

Art. 33 - SOMME ASSICURATE E FRANCHIGIE

Come da **tabella n° 1** e **tabella 2** (facenti parte integrante della presente polizza) nell'Allegato 1.

Art. 34 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Assicuratrice a deroga di quanto disposto dell'articolo 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010
--

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

Data

Firma

SEZIONI ASSICURATE e FRANCHIGIE :

Tabella n°1 - Art.33 – Capitali Assicurati

Rif.	Categoria	Morte	Invalità Permanente	Diaria da ricovero	Rimborso spese
Sez A	Componenti CdA	€ 250.000,00	€ 250.000,00	100,00	€. 10.000,00
Sez B	Componenti collegio sindacale	€ 250.000,00	€ 250.000,00	100,00	€. 10.000,00
Sez C	Verificatori titoli di viaggio	€ 100.000,00	€ 100.000,00	NO	NO
Sez D	Portavalori	€ 100.000,00	€ 100.000,00	NO	NO
Sez E	Ausiliari del traffico	€ 100.000,00	€ 100.000,00	NO	NO
Sez F	Dirigenti	5 volte la retribuzione annua col massimo di €. 750.000,00	6 volte la retribuzione annua col massimo di €. 900.000,00	NO	NO
Sez G	Conduc.ti vetture "Car sharing"	€. 150.000,00	€. 200.000,00	NO	€ 15.000,00

Tabella n°2 - Art.33 - Franchigie

Rif.	Categoria	Invalità Permanente	Diaria da ricovero	Spese ricovero
Sez A	Componenti CdA	NO	per un periodo massimo di 365gg. L'indennità giornaliera si intende ridotta al 50% in caso di day hospital	NO
Sez B	Componenti collegio sindacale	NO	per un periodo massimo di 365gg. L'indennità giornaliera si intende ridotta al 50% in caso di day hospital	NO
Sez C	Verificatori titoli di viaggio	NO	NO	NO
Sez D	Portavalori	NO	NO	NO
Sez E	Ausiliari del traffico	NO	NO	NO
Sez F	Dirigenti	NO	NO	NO
Sez G	Conducenti vetture "Car sharing"	3%	NO	NO