

- LOTTO 4 -

CAPITOLATO

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

**CAMERA DI COMMERCIO – INDUSTRIA, ARTIGIANATO
E AGRICOLTURA
DI VICENZA**

C.F. : 80000330243

P.I. : 00521440248

POLIZZA INFORTUNI

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

DEFINIZIONI

Società	: L'impresa assicuratrice
Assicurazione	: Il contratto di assicurazione
Contratto di Assicurazione	: Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente	: L'Ente che stipula l'assicurazione
Assicurato	: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Premio	: La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	: La probabilità che si verifichi il sinistro
Indennità	: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 art. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile se avvenute con dolo del Contraente e Assicurato.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Tenuto conto che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati dall'Ufficio di Direzione, si conviene tra le parti che, comunque, ogni copertura inerente la polizza decorre:

- Per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del contratto indicato nella scheda di polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di decorrenza della polizza;
- Per quanto riguarda le rate successive, dalle ore 24.00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di scadenza della rata;

- Per quanto riguarda le appendici, dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Società, da parte del Contraente stesso;
- Per quanto riguarda le appendici e/o atti a premio zero, dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Società.

Trascorsi tali termini, salvo accordi fra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24 del giorno della deliberazione di pagamento.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura a condizione che gli stessi siano già conosciuti dal Contraente/Assicurato.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker INTERSTUDIO S.A.S. incaricato della esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente anche ai fini di quanto previsto dall'art. 1901 del C.C..

Il Broker provvederà poi a trasmettere i premi incassati, alla/e Società di competenza.

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile salvo quanto previsto dall'art. 1).

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premi successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, 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, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - ONERI FISCALI

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

Art. 8 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quelle nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente.

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 10 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro la Società delegataria dovrà comunque corrispondere per intero gli indennizzi, salvo il suo diritto a rivalersi sulle coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici (e di fatto le Compagnie coassicuratrici con l'accettazione della quota di polizza dichiarano di rilasciare tale mandato) indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende ogni documento emesso, ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Ogni comunicazione si intende pertanto fatta e/o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto anche delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei massimali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie e per i rischi specificati nelle schede di copertura allegate.

Sono compresi in garanzia, semprechè avvenuti a causa o in occasione delle attività specificate nelle schede "Descrizione del rischio" , anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di in-setti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di soli o di calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere e con esclusione di quanto previsto all'art. 18)

Art. 12 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di sports aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con scii o idroscii, dello scii acrobatico e del bob, lotte e pugilato;
- c) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 14) Rischio guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;

- e) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- g) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Estensioni di garanzia:

Art. 13 - RISCHIO VOLO – INFORTUNI AERONAUTICI

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Aeroclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

Per persona:

€. 1.100.000,00 per il caso di morte

€. 1.100.000,00 per il caso di invalidità permanente

€. 260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

Complessivamente per aeromobile:

€. 5.500.000,00 per il caso di morte

€. 5.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

€. 5.500,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 14 - RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 15 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più decorreranno da quel momento.

Art. 16 - RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

La società assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

Qualora l'infortunato o in caso di morte i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità 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 rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art. 17 - LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 (settantacinque) anni.

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

Art. 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:

- sindrome organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art. 19 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

Il premio conteggiato, viene anticipato in via provvisoria sulla base degli elementi variabili di rischio preventivamente denunciati dalla Contraente e indicati sulle singole "schede di copertura – descrizione del rischio" allegate al presente capitolato di polizza.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo degli elementi variabili come indicato nelle schede allegate, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 20 - 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. 21 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 10 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

Art. 22 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 23.

Art. 23 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art. 15 di polizza).

Art. 24 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica

dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 gg;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 28.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata nel seguente modo :

- sulla parte di somma assicurata non eccedente €. 150.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia alcuna;
- sulla parte di somma assicurata eccedente €. 150.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente.

Art. 25 - INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO E/O INGESSATURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

(SE PREVISTA)

Premesso che:

- per RICOVERO si intende la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- per ISTITUTO DI CURA si intende l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno;
- tale indennità sarà assicurabile solamente abbinata ai rischi morte e invalidità permanente.

La Compagnia, alle condizioni previste dal presente articolo, corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di suo ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da infortunio indennizzabile dalla presente polizza.

Tale indennità viene corrisposta per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza della polizza.

Si conviene inoltre che è parificato al ricovero conseguente ad infortunio per un massimo di 120 giorni, il periodo di inabilità anche senza ricovero, durante il quale all'Assicurato venga applicato un apparecchio gessato od un presidio immobilizzante equivalente, con esclusione delle singole dita che non immobilizzino anche il polso o la caviglia.

La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate una unica giornata.

L'indennità viene liquidata ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino la durata dell'ingessatura.

L'indennizzo dovuto con la presente garanzia è cumulabile con quello dovuto per Morte o Invalidità Permanente.

Art. 26 - DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA (SE PREVISTA)

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza, l'Impresa liquida l'indennità per gli importi previsti per ogni categoria di persone assicurate e specificate nelle schede di copertura allegate.

La diaria assicurata viene liquidata a partire dal 6° (sesto) giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e per un massimo di 300 gg. di inabilità per ogni infortunio.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte e invalidità permanente.

Art. 27 - RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO (SE PREVISTA)

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato - le spese sostenute:

a) **in caso di ricovero**, per la degenza in Istituto di cura (onorari dei Medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali di intervento compreso l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza).

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società - in sostituzione del rimborso - liquida una diaria di €. 60.00. per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti.

La diaria sostitutiva è cumulabile con la diaria per ricovero eventualmente assicurata.

b) **relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero**, per:

accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche e medicinali prescritti, trattamenti riabilitativi, acquisto e/o noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati.

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate previa detrazione di una franchigia fissa di €. 50,00. per ogni infortunio.

Art. 28 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Contraente. Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 29 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

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

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

Art. 30 - CLAUSOLA DI DELEGA IN PRESENZA DI BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio INTERSTUDIO S.A.S. – Vicenza.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione o Agenzia della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla Società di Brokeraggio INTERSTUDIO S.A.S. - V.le Milano 66 – 36100 VICENZA.

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il contratto, a scelta del Contraente d'intesa con il Broker, sarà affidato per la gestione a Gerenza o Agenzia della Compagnia delegataria.

Il Broker verrà remunerato dalle Compagnie di Assicurazione aggiudicatrici.

Tale compenso sarà costituito da una parte dell'aliquota provvigionale dovuta dalle Compagnie di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta e le Compagnie stesse dichiarano che tale compenso mai costituirà pertanto un aumento dei premi per l'Ente/Contraente.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker INTERSTUDIO s.a.s con sede in V.le Milano 66 – 36100 Vicenza incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente, anche ai fini dell'art. 1901 del C.C.

Il Broker provvederà poi a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

Art. 31 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto, viene stabilita in anni 3 (tre) dalle ore 24 del 01/01/2010 alle ore 24 del 01/01/2013 e, a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

Comunque è in facoltà del Contraente/Assicurato di richiedere il rinnovo del contratto, se lo stesso ne ravviserà l'opportunità e la convenienza salvo accettazione della Compagnia

La scadenza delle rate di premio, successive alla prima, è fissata al 01/01 di ogni anno.

Art. 32 - RESCINDIBILITA' ANNUALE

Sebbene la presente polizza sia stipulata per la durata di anni 3 è in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata A.R. da spedirsi almeno 90gg. prima della scadenza annuale del premio.

ASSICURATI :

Sono assicurate con la presente polizza le categorie di persone riportate nelle singole schede di copertura / descrizione del rischio allegata, per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime.

Sono allegata alla presente polizza le SCHEDE A) – B) – C).

Sarà facoltà della Contraente, durante il periodo assicurativo, chiedere di inserire o attivare la copertura assicurativa per altre categorie di persone che alla data di effetto della presente polizza risultassero escluse; a tale proposito la comunicazione avrebbe come fine l'estensione di copertura a nuove categorie di persone per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le

WORDING – INTERSTUDIO S.A.S.

disposizioni degli articoli seguenti:

- Art. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio
- Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 8 - Foro competente
- Art. 9 - Rinvio alle norme di legge
- Art. 21 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
- Art. 31 - Durata del contratto
- Art. 32 - Rescindibilità annuale

L'Assicurato dichiara inoltre di aver preso visione e sottoscritto la nota informativa ai sensi dell'art. 123 del D.lgs. 17/03/1995 nr. 175 e l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 nr. 196.

Il sottoscritto dichiara espressamente di avere preso atto, di ricevere e di avere sottoscritto contestualmente al presente contratto anche tutto quanto previsto dagli artt. 49, 50, 51, 52, 53, 55 del Regolamento ISVAP n° 5/2006.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Scheda A)

INFORTUNI AMMINISTRATORI – CONSIGLIERI – REVISORI DEI CONTI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

La garanzia viene prestata per gli infortuni avvenuti durante ed in conseguenza dello svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, rischio in itinere, la partecipazione a riunioni e sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni altra mansione inerente al mandato istituzionale ricoperto, nonché per le mansioni svolte in rappresentanza della C.C.I.A.A. in altri organi collegiali.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte	€.	500.000,00
Inv. Permanente	€.	650.000,00
Inab. Temporanea	€.	150,00
Diarìa per ricovero e/o gessatura	€.	150,00
Rimb. Spese Mediche	€.	25.000,00

PREVENTIVO PERSONE ASSICURATE :

- 1) n° 11 AMMINISTRATORI – COMPONENTI DI GIUNTA
- 2) n° 03 REVISORI DEI CONTI
- 3) n° 21 CONSIGLIERI

- PREMIO ANNUO LORDO TOTALE

N° 11 Amministratori – Componenti di Giunta : €.

- PREMIO ANNUO LORDO TOTALE

N° 03 Revisori dei Conti : €.

- PREMIO ANNUO LORDO TOTALE

N° 21 Consiglieri : €.

- PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO

: €.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Scheda B)

INFORTUNI PORTAVALORI

L'assicurazione di cui alla presente polizza è prestata per gli infortuni occorsi alle persone incaricate a svolgere il servizio di "portavalori" per conto della Contraente.

L'assicurazione vale durante lo svolgimento dell'incarico di "portavalori".

L'assicurazione si intende stipulata per n°4 portavalori ed è automaticamente estesa anche a favore dei sostituti autorizzati.

Per l'identificazione delle persone assicurate si fa riferimento ai registri tenuti dalla Contraente.

SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

- €. 260.000,00 Caso Morte
- €. 350.000,00 Caso Invalidità permanente da infortunio
- €. 15.000,00 Rimborso spese mediche da infortunio

PREVENTIVO PERSONE ASSICURATE: n° 4 portavalori

PREMIO ANNUO LORDO PER PERSONA : €

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE..... : €

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

Scheda C)

INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti della Contraente sia in qualità di conducenti o trasportati, durante ed in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione degli automezzi da loro utilizzati che non siano di proprietà della C.C.I.A.A...

La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dell'ufficio nel tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è prestata, anche in favore delle persone trasportate - le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sulla assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto alla Società s'intende pattuito in Euro....., al netto delle imposte per ogni KM di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente conteggiato sulla base di una percorrenza annua presunta di KM 24.000 (ventiquattromila).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo dei Km percorsi affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza risultante a conguaglio del premio, deve essere regolata nei 30 gg. dalla relativa comunicazione.

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA:

€. 260.000,00 Caso Morte

€. 350.000,00 Caso Invalidità permanente da infortunio

€. 15.000,00 Rimborso spese mediche da infortunio anche senza ricovero

PREMI ANNUO LORDO TOTALE.....: €.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

- LOTTO 4 -

GARA
ASSEGNAZIONE SERVIZI ASSICURATIVI

SCHEDA D'OFFERTA

INFORTUNI CUMULATIVA

1) INFORTUNI AMMINISTRATORI

- capitali e garanzie come da scheda A) del capitolato di polizza

2) INFORTUNI ADDETTI AL SERVIZIO DI PORTAVALORI

- capitali e garanzie come da scheda B) del capitolato di polizza

3) INFORTUNI CONDUCENTI AUTOMEZZI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI

- capitali e garanzie come da scheda C) del capitolato di polizza

Calcolo del premio:

- Premio annuo netto complessivo	: €
- Accessori	: €.
- Imposte, percentuale del%	: €
- TOTALE PREMIO ANNUO LORDO	: €

(espresso in cifre e in lettere)

Si dichiara di accettare integralmente tutte le condizioni previste dal capitolato di polizza

Denominazione sociale offerente : _____

Codice fiscale e partita IVA : _____

Sede legale : _____

Firma leggibile qualifica : _____

Data: _____