

INFORTUNI

Dirigenti e personale

Contraente/Assicurato:

ISPRA

Esclusi i LAVORATORI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI PER N°50 UNITA'

Al presente contratto si applicano le norme sotto riportate le quali sostituiscono qualsiasi altra norma scritta e/o riportata in contrasto o contraria ai contenuti di quanto indicato ai punti 1 - 2 e 3 che seguono, nonché in quanto pertinenti alla tipologia di polizza:

- 1) DIVIETO ARBITRATO PER LE P.A. In relazione a questo aspetto ai sensi dell'articolo 241 del D.Lgs 163/06 si prevede il divieto di arbitrato per le P.A. con decorrenza al 31 dicembre 2009 (termine ridefinito con il decreto legge 207/08 -cd decreto milleproroghe- che ha spostato i termini dal 30 marzo 2009 al 31 dicembre 2009);
- 2) REVISIONE PREZZI . L'art. 115 del D.Lgs 163/06 definisce la procedura obbligatoria di adeguamento degli importi contrattuali per servizi/forniture periodiche o continuative.
- 3) INCUMULABILITA' EQUO INDENNIZZO E RIMBORSI ASSICURATIVI IN GENERE. L'art. 50, comma 2 del DPR 686/1957 (tuttora vigente) stabilisce come criterio generale che l'equo indennizzo non è cumulabile con altri rimborsi derivanti da assicurazioni stipulate dalla P.A. per cui va dedotto dall'equo indennizzo quando eventualmente percepito a titolo di rimborso assicurativo

SOMMARIO

DEFINIZIONI	pag. 3
ANDAMENTO SINISTRI	pag. 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	pag. 4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	pag. 7
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	pag. 13
NOTE TECNICHE	pag. 18

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

DEFINIZIONI

Nel testo che segue debbono intendersi per:

Contraente	Ispra (ex icram ex infs ex apat)
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società	La Compagnia di Assicurazione ed eventuali coassicuratrici
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contratto di assicurazione /Polizza	Il documento che prova l'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
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

ANDAMENTO SINISTRI (data ultimo aggiornamento 12/06/2009)

Dati	Anno di accadimento							Totale complessivo
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
<u>Numero sinistri denunciati di cui Senza Seguito</u>	-	-	8/7	7/4	11/4	4	0	26/19
<i>Numero sinistri pagati o ancora riservati</i>	-	-	1	3	5/2	2/2	0	11/4
Importo Pagato + Riservato	-	-	8.750	194.934	38.020	3.190	0	244.894,00

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni volutamente 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 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00:00 del giorno indicato in polizza.

La Compagnia aggiudicataria avrà diritto al pagamento dei premi entro i 30 giorni successivi all'effetto delle polizze di assicurazione oggetto del presente capitolato, nonché degli eventuali rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose.

Decorso questo ulteriore termine l'assicurazione resta sospesa in pari data e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 4 - Durata del contratto

Il presente contratto di assicurazione decorre dalle ore 00:00 del 01/01/2010 e cessa il 31/12/2014 fermo il pagamento del premio entro 30 gg dalla data di aggiudicazione della gara, ed escludendosi fin d'ora la clausola del tacito rinnovo.

La prima rata di premio corrisponderà al periodo assicurativo 01/01/2010 – 31/12/2010, le rate successive scadranno al 31/12 di ogni anno.

Su espressa volontà delle parti la presente assicurazione potrà essere prorogata alle medesime condizioni contrattuali ed economiche di anno in anno, con un massimo di tre anni, salvo le verifiche annuali in ottemperanza al disposto dell'art.44 della Legge 23.12.1994 n.724 e s.m.i.

Qualora la Società non conceda la proroga di cui al comma precedente, la stessa, su richiesta del Contraente, si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni. La Compagnia richiederà in tal caso una quota di premio in stretto rapporto proporzionale.

Art. 5 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). L'Assicurato è inoltre esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità ed in vicinanza ai fabbricati assicurati e contenenti le cose assicurate, esistono cose e/o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 7 - 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 di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 8 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto, alla Società, entro 15 giorni e comunque non oltre due anni.

La denuncia, ai fine della validità della garanzia, può essere prestata indipendentemente dal Contraente o dall'Assicurato.

Nel caso dell'Assicurato egli è tenuto a presentare denuncia entro 15gg da quanto il sinistro si è verificato o ne ha avuto la possibilità o è venuto a conoscenza dell' esistenza della polizza e comunque non oltre due anni dalla data del sinistro.

Nel caso del Contraente egli è tenuto a presentare denuncia entro 15gg da quanto ne ha avuto conoscenza il Settore competente e comunque non oltre due anni dalla data del sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo, in caso di pregiudizio sofferto dalla Società, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

La denuncia di sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alla rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

Art. 9 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni da darsi con lettera Raccomandata A.R..

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.

Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

Art. 14 - Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente è esonerato dal fornire dichiarazioni in ordine allo stato ed ai precedenti dei rischi assicurati.

Art. 15 - Azione di rivalsa

La Compagnia rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 16 - Esonero dichiarazione altre assicurazioni

La Contraente e gli Assicurati, salvo che in caso di sinistro, sono esonerati dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre polizze assicurative per gli stessi rischi.

Art. 17 - Esonero denuncia infermità', difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente e gli Assicurati, sono esonerati dall'obbligo preventivo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire

Art. 18 - Prevalenza

Tutte le condizioni generali, speciali e aggiuntive dello stampato di polizza incompatibili con le presenti condizioni particolari si intendono abrogate.

Art. 19 - Foro competente

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del foro territoriale ove ha sede l'Amministrazione contraente.

Art. 20 - Richiamo alle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Le presenti condizioni dattiloscritte devono intendersi come estensioni di garanzia e pertanto derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione di polizza a stampa, comprese le Condizioni Generali di Assicurazione.

Si conviene inoltre che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 21 - Variazioni premi

La Compagnia di Assicurazione non avrà diritto ad alcun aumento del prezzo offerto per tutta la durata del contratto, a meno che le polizze non subiscano variazioni conseguenti a diminuzioni o aggravamento del rischio o modificazioni di garanzia richieste dall'Amministrazione nel corso della durata del contratto.

Art. 22 - Risoluzione del contratto

In caso di risoluzione, la cauzione definitiva di cui alla modalità di presentazione dell'offerta di Gara verrà incamerata a titolo di penale e di indennizzo salvo il risarcimento di maggiori danni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 23 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per i rischi professionali ed extraprofessionali compreso il rischio in itinere, relativamente al Presidente ed ai Dirigenti, considerando la garanzia extraprofessionale prestata nella forma limitata a quelle attività complementari o connesse all'attività professionale principale, esclusa qualsiasi attività di carattere personale e privato. L'Assicurazione vale per i soli rischi professionali compreso il rischio in itinere e le missioni per tutti gli altri dipendenti di ogni ordine e grado.

Al Presidente ed ai dirigenti riapplicano in caso di sinistro le norme stabilite dalle leggi ovvero dal D.P.R. 30/06/1965 n.1124 T.U. e s.m.i. e pertanto la tabella delle invalidità della presente polizza si intende sostituita dall'allegato 1 del predetto decreto e s.m.i.. Tale estensione si applica anche alle malattie professionali.

Fermo quanto **riportato negli articoli successivi e precedenti**, si conferma che sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore e di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le infezioni e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- sofferti per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana nonché in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza 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.
- Punture d'insetti

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

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

Art. 24 - Somme assicurate

Le somme assicurate sotto esposte si intendono per ciascuna persona assicurata. Per ciascun assicurato, nell'ambito dello stesso sinistro, non può operare più di una Partita.

Partita 1 –	Con il Massimale	Totale Stipendi ed assegni
In caso di morte 5 volte la retribuzione annua	€ 600.000,00	
Invalità permanente 6 volte la retribuzione annua	€ 720.000,00	
Indennità da ricovero o ingessatura	1/1000 della i.p. per ogni giorno di ingessatura o ricovero con il massimo di € 75,00 giornalieri per un periodo massimo di 360 gg per il caso di ricovero e 100 gg per il caso di gessatura	

Partita 2 – Dipendenti di ogni ordine e grado	CON IL MASSIMO PER PERSONA	Totale Stipendi ed assegni
In caso di morte 5 VOLTE GLI EMOLUMENTI LORDI ANNUI	€ 450.000,00	Di cui €1.960.691,62 professionalmente esposti
Invalità permanente 6 VOLTE GLI EMOLUMENTI LORDI ANNUI	€ 540.000,00	
Indennità da ricovero o ingessatura	1/1000 della i.p. per ogni giorno di ingessatura o ricovero con il massimo di € 75,00 giornalieri per un periodo massimo di 360 gg per il caso di ricovero e 100 gg per il caso di gessatura	

Art. 25 - Esclusioni

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

- a) da guerra ed insurrezione
- b) dalla partecipazione, in qualità di concorrente, a gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore
- c) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza
- d) da proprie azioni delittuose
- e) Nucleari Batteriologici e chimici.

Art. 26 - Ernie e sforzi

Sono considerati infortuni le ernie da causa violenta, con l'intesa che, se l'ernia risulti operabile, non viene liquidata alcuna indennità. Fa eccezione, ove prevista, la garanzia di rimborso spese di cura nei limiti indicati per ciascuna partita. Se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile viene corrisposto, a titolo di invalidità permanente, un indennizzo non superiore al 20% della relativa somma assicurata.

Art. 27 - Rischio in itinere

Con riferimento alle partite tutte di polizza, resta inteso che la garanzia prestata comprende il rischio in itinere ovvero gli infortuni verificatisi nel tragitto tra il proprio domicilio ed il luogo di lavoro per conto del Contraente e viceversa. A puro titolo esemplificativo e non limitativo per quanto attiene la copertura dei rischi in missione il tragitto sopra descritto deve intendersi oltre a quello indicato, il tragitto: - Casa /Luogo di destinazione missione, - Luogo di destinazione missione

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

/Albergo, - Albergo /posto/i di lavoro, - posto/i di Lavoro/Albergo, - Albergo/casa, - Casa/ufficio, - Ufficio/casa, con qualsiasi mezzo di locomozione e/o senza alcun mezzo.

Art. 28 - Rischio volo

Fermo quanto riportato alle partite tutte di polizza, 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 aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

€ 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente totale;

€ 1.032.913,80 per il caso di morte;

€ 258,23 per il caso di inabilità temporanea;

per persona e di:

€ 5.164.568,00 per il caso di invalidità permanente totale;

€ 5.164.568,00 per il caso di morte;

€ 5.164,00 per il caso di inabilità temporanea;

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa. In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato 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.

Art. 29 - Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.568,00.

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

Art. 30- Stato di guerra

A parziale deroga di quanto previsto alle partite tutte di polizza la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano il servizio militare.

Art. 31 - Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti. Non sono altresì assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 32 - Estensione di garanzia

- a) Le garanzie prestate dalla presente polizza si intendono estese, alle medesime somme assicurate previste per le varie partite, alla partecipazione del personale assicurato ai lavori manuali ed alle prove di esperienza nel luogo che tale esperienza richiede di utilizzare (mare, fiume, lago, corso d'acqua, montagna, vulcano, etc);
- b) Resta convenuto che, nell'ipotesi in cui l'invalidità o la morte dell'assicurato si verifichino per causa o con causa di servizio il Contraente ha la facoltà di detrarre l'indennizzo spettante a termini di polizza dall'importo corrispondente all'equo indennizzo, così come stabilito dall'art.32 del D.P.R. 26.05.1976 n.411;
- c) ai lavoratori professionalmente esposti, qualsiasi materiale o sostanza utilizzino per il proseguimento degli obiettivi istituzionali .

Art. 33 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

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

Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che la indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 34 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

Partite :1 ;

a) 3% sulla somma eccedente € 258.228,00 e fino a € 413.165,00;

b) 5% sulla somma eccedente € 413.565,00.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente € 258.228,00 e fino a € 413.165,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non Superiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 3% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente;

- eccedente € 413.565,00, la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

Partite : 2 :

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

a) 3% sulla somma eccedente € 154.937,00 e fino a € 258.228,00;

b) 5% sulla somma eccedente € 258.228,00.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente € 154.937,00 e fino a € 258.228,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non Superiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 3% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente;

- eccedente € 258.228,00, la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 35 - Assegno exitus

In caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza ad eventi assicurati , la Compagnia di Assicurazioni rimborsa agli aventi causa le spese sostenute per trasporto della salma, acquisto del feretro e del posto per l'inumazione o la tumulazione, incinerazione e relative spese amministrative con il massimo di € 3.200,00 ad Assicurato.

In caso di evento che colpisca più assicurati la Compagnia non risarcirà somma superiore a € 75.000,00.

Art. 36 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte applicando i criteri di individuazione della successione testamentaria o legittima qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei beneficiari.

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 37 – Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice civile. 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 da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 38 – Denuncia dell'infortunio

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 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente 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

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

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. Ad integrazione di quanto sopra stabilito, in caso di sinistro il Contraente si impegna a trasmettere comunicazione attestante a seconda della Partita interessata:

data/luogo della missione e mansioni svolte dall'Assicurato;
generalità del dipendente autorizzato alla missione.

Art. 39 – Criteri di indennizzabilità'

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti. Pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

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

Art. 40 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà immediata comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento non oltre i 10 giorni successivi. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 41 - Anticipi

Qualora trascorsi tre mesi dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente superiore al 25%, la Società - se richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari alla metà di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 42 - RC del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile o in ottemperanza a C.C.N.L., l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per legge, sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata, a richiesta della Contraente, viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

Art. 43 - Costituzione del premio

Il premio della presente assicurazione verrà parametrato sul monte stipendi lordo, esclusi i professionalmente esposti assicurati con polizza a parte.

Gli importi sopracitati si intendono al lordo delle imposte.

L'80% del premio annuo anticipato rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Retribuzione lorda annue Euro 39.575.000,00 x 80%

Art. 44 - Regolazione del premio

Essendo il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa 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, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè:

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

- *Relativamente a tutte le Partite di Polizza si effettueranno i conteggi sulla base del totale delle retribuzioni lorde annuali.*

Le differenze attive o passive dovranno essere versate da una parte all'altra entro 45 giorni dalla presentazione, da parte della Società, dell'appendice di regolazione premio al Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il versamento della differenza passiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche o controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Persone assicurate

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici, che l'Ente Contraente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 2 - Rimborso spese sanitarie

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di prestazioni sanitarie, la Società si impegna a rimborsare all'avente diritto, e fino alla concorrenza del massimale previsto per un anno assicurativo, le spese sanitarie sostenute per:

- il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- rette di degenza;
- interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- trasporto in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- visite mediche, specialistiche ed acquisto medicinali;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
- analisi ed accertamenti medico-legali e diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 3 - Trasporti

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

Art. 4 – Movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 1.549.370,69 qualunque sia il numero delle

persone infortunate, assicurate con la suindicata polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 5 - Tabella INAIL e mancinismo

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione, si intende sostituita con la tabella All. n°1) del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa del D.P.R. anzidetto per il caso di infortunio.

Nel caso in cui l'Assicurato sia affetto da "mancinismo", le percentuali di Invalidità Permanente previste per la parte destra si intenderanno prestate per la sinistra e viceversa.

Art. 6 - Invalidità' permanente superiore al 50%

Nel caso l'invalidità permanente accertata a termini di polizza fosse superiore al 50% della totale, la Compagnia liquiderà un importo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

Art. 7 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Compagnia rimborserà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico. La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 5.000,00.

Art. 8 - Indennità speciale per menomazioni estetiche

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

Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino ad una massimo di Euro 5145.68.

Art. 9 - Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle occupazioni dichiarate, la Società liquida la somma assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie attività;
- al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività;

L'indennità per inabilità temporanea, che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o in caso di ritardo dal giorno successivo a quello della denuncia.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'articolo 26, 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 anteriore.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio.

Art. 10 - Franchigia assoluta per inabilità temporanea

Nel caso in cui la somma assicurata per inabilità temporanea:

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

- a) sia superiore a Euro 25,82 ma non superiore a Euro 51,64 la Società liquida l'indennità a partire dall'11° giorno successivo a quello computabile a termini del precedente art. 15;
- b) sia superiore a Euro 51,64 la Società liquida l'indennizzo a partire dal 16° giorno successivo a quello computabile a termini del precedente art. 40.

Art. 11- Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura

Se in conseguenza dell'infortunio:

- a) l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con limite giornaliero di Euro 75,00 per un
- b) periodo massimo di 360 giorni anche non consecutivi – da quello dell'infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In detta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato ha in corso con la Società. Pertanto, in caso di denuncia di sinistro, il

Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'Assicurato e, nell'eventualità le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo sopraindicato, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti. La Società, a richiesta dell'Assicurato e su presentazione dei documenti giustificativi, corrisponde mensilmente anticipi sull'indennità dovuta, da imputarsi alla liquidazione definitiva.

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

- c) viene applicato apparecchio gessato o altro mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente con il limite giornaliero di Euro 75,00 e per un periodo massimo di giorni cento fino alla rimozione del gesso o del mezzo immobilizzante.

Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente lettere a) per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'applicazione dell'apparecchio gessato o dell'immobilizzazione rigida.

Art. 12 – Limitazione dell'assicurazione ai rischi extra – professionali (limitatamente ai dipendenti, esclusi Commissario, sub-Commissario, Presidente, Dirigenti ed organi di cui alla categoria A della nota tecnica

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Restano ferme le disposizioni delle "Norme" per l'esercizio delle pratiche sportive, sempre che non vengano svolte con carattere di professionalità, nel qual caso la garanzia assicurata non è operante.

In caso di cessazione o sospensione dell'attività di lavoro dichiarata, la garanzia rimarrà operante sino al sessantesimo giorno per gli stessi capitali indicati in polizza. Trascorso tale termine e fintanto che l'Assicurato non abbia ripreso la propria attività, la garanzia si intende prestata per somme pari al 80% di quelle indicate in polizza.

In ogni caso entro il quindicesimo giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore alla predetta cessazione o sospensione, l'assicurato ha facoltà di chiedere la sospensione dell'assicurazione per un periodo massimo di 12 mesi.

Art. 13 - Per gli assicurati aventi la qualifica di Dirigenti

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra le parti quanto segue:

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui la D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 T.U. e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza in caso di invalidità permanente assoluta e la liquidazione sarà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in maniera tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art. 39 (Criteri di indennizzabilità).
- d) le franchigie previste dall'art. 12 si intendono abrogate fino a concorrenza di un capitale pari a sei volte la retribuzione annua. Per l'eventuale capitale eccedente, restano invece ferme le franchigie di cui al richiamo dell'art. 12.

Si conviene inoltre che:

- l'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestano nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'attività esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), fermo il disposto dell'ultimo comma dell'art. 10 delle presenti condizioni generali di assicurazione, e che producano la morte o che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

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

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia. si intendono confermati agli effetti dell'assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

Art. 14 - Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 40 (Criteri di indennizzabilità).

Art. 15 - Esonero denuncia altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio; permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 16 - Retribuzione

Per retribuzione si intende tutto quanto, a lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni; oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata. Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 17 - Variazione delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

La variazione del personale assicurato devono essere comunicate alla Società, restando inteso che:

- se le variazioni comportano una variazione di premio, la Società ne prende atto con appendice e la Contraente è obbligata al pagamento del relativo premio entro quindici giorni dalla ricezione dell'appendice stessa.
- la cessazione dei singoli Assicurati che comunque deve essere documentata idoneamente, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza annuale successiva.

Art. 18 – Malattie tropicali

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali, malaria ed ameba, a condizione che:

L'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;

L'Assicurato non risulti affetto da tali malattie alla data di decorrenza della garanzia;

le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino entro e non oltre la scadenza del rapporto assicurativo stesso.

Resta convenuto che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità sia di grado pari o inferiore al 15% o della totale; se invece essa risulterà superiore al 15%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale.

Elenco delle malattie garantite: amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre ittero- emoblobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite cerebro- spinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, spurie, vaiolo.

Art. 19 – Raddoppio indennizzo morte per i beneficiari minori in caso di commorienza dell'assicurato e del coniuge

Qualora tra i beneficiari designati o aventi altrimenti diritto figurino figli minori o permanentemente inabili al lavoro, la quota parte dell'indennizzo spettante a questi ultimi viene raddoppiata quando, in conseguenza diretta e esclusiva dello stesso infortunio subito dall'Assicurato, sia deceduto anche il coniuge con esso convivente.

Il beneficio di cui sopra è escluso nel caso in cui l'infortunio si verifichi in occasione del rischio di volo previsto dalle "Norme".

Art. 20 – HIV

La Società corrisponde il capitale di Euro 30.000,00 qualora l'Assicurato, a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da soggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus dell' HIV deve, entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto – darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telefax o fax, indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro 6 giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un Centro Specializzato. Qualora risulti dal test che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. In caso di negatività il test per

HIV dovrà essere ripetuto entro 180 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato sia divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo di Euro 30.000,00.

LOTTO 3 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI - 2009

Il rispetto rigoroso dei termini di denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

Note tecniche

Persone non assicurate:

Non rientrano nella presente assicurazione i dipendenti classificati come professionalmente esposti. Resta convenuto tra le parti che detti soggetti ad esclusione delle malattie professionali e degli infortuni subiti a seguito di utilizzo di sostanze radioattive sono compresi nella presente copertura qualora non operante la polizza infortuni professionalmente esposti

DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Premesso che il premio viene determinato su elementi variabili per facilitare la comunicazione dei dati necessari per la regolazione del premio è stato assunto come parametro le "retribuzioni lorde" per tutte le categorie di assicurati.

Nota: i dati riportati nella presente tabella così come i valori riportati nel testo di polizza:

Categorie	Descrizione	Numero teste	Retribuzioni lorde	Tasso
A	Presidente, Organi statutari, Dirigenti di VII livello	72	€ 6.207.432,00	
B	Personale di ogni ordine e grado compresi portatori di handicap	1163	€ 35.273.161,00	

	TOTALE N° PERSONE DELL'ENTE	1.235
--	-----------------------------	-------