

INFORTUNI

Dipendenti professionalmente esposti

Contraente/Assicurato:

ISPRA

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	pag. 3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	pag.6
CONDIZIONI AGGIUNTIVE VALIDE ED OPERANTI	pag. 6
CONDIZIONI PARTICOLARI	pag. 7

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPra – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

Norme che regolano l'assicurazione

Definizione di infortunio

Art. 1 – Per infortunio si considera ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Art.1.1

A parziale deroga delle "Norme", le garanzie della presente polizza sono valide per il personale che svolge le attività a rischio per conto dell'ISPra individuate nell'elenco allegato al D.M.Int.16/02/1982. L'Assicurazione è prestata anche per i rischi di radiazioni ionizzanti, nonché dall'utilizzo di ISOTOPI RADIOATTIVI, a favore del personale dipendente e/o associato che ha un rapporto con il Contraente formalizzato da lettera di incarico, classificato nelle categorie dei lavoratori professionalmente esposti, ai sensi del Dlgs. N. 230 del 17/09/1995 e smi e del D.M.Int.16/02/1992 e smi.

Le garanzie della presente polizza valgono, oltre che per la copertura dei casi morte ed invalidità permanente a seguito di infortunio cos'ì come definito all'art.1 anche quando la morte o l'invalidità permanente siano conseguenze:

- a) di infortuni dai quali le predette persone fossero colpite durante l'espletamento delle loro mansioni in attività disciplinate dal Dlgs. N. 230 del 17/09/1995 e smi, con eventuale uso di reattori, macchine acceleratrici, macchine radiogene e materie radioattive in genere nonché strumentazione scientifica adeguata.
- b) Di malattie professionali insorgenti nell'individuo per effetto di esposizione, nell'esercizio delle mansioni sopra specificate, a radiazioni ionizzanti e utilizzo di isotopi radioattivi ad uso scientifico.

L'Assicurazione è prestata all'espressa condizione che l'attività degli Assicurati si svolga in conformità alle disposizioni per la prevenzione degli infortuni e per la protezione contro le radiazioni previste dalle vigenti leggi, e che all'atto dell'ingresso in garanzia risultino idonei ai sensi delle leggi vigenti.

Il Contraente si impegna a procedere alla regolare sorveglianza medica prevista dalle leggi vigenti. In caso di accertato assorbimento di radiazioni per una dose complessiva che superi i limiti individuali di legge, il Contraente si impegna a compiere ogni accertamento e ad adottare tutte le misure opportune perché l'Assicurato riprenda le sue attività solo se riconosciuto idoneo ai sensi di legge.

In ogni caso di accertata non idoneità alla esposizione alle radiazioni ionizzanti, il Contraente si obbliga ad allontanare immediatamente da qualsiasi fonte di radiazione l'Assicurato colpito per tutta la durata dello stato di non idoneità.

La garanzia ha effetto:

- dalle ore 00:00 del giorno di entrata in vigore della presente polizza per i collaboratori già in possesso della lettera di incarico;
- dalle ore 24.00 dalla data della lettera della Contraente per i successivi incarichi.

Nel caso di totale cessazione dell'attività dichiarata dal Contraente, come pure nell'eventualità di risoluzione del rapporto di collaborazione tra Contraente e gli Assicurati, la garanzia di cui alla presente polizza si intende cessata nei confronti di questi ultimi.

Nelle ipotesi previste al comma che precede, limitatamente al caso di morte e di invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale esclusivamente dovuta ad esposizione alle radiazioni ionizzanti, che abbia avuto luogo durante il periodo di garanzia prestata all'Ente, saranno da questa presi in considerazione, agli effetti della liquidazione, i sinistri che fossero regolarmente denunciati dagli assicurati cessati o dai loro aventi causa entro il termine di 24 mesi dalla data di risoluzione del rapporto con il Contraente.

Per le manifestazioni patologiche appresso indicate tale limite massimo di tempo (24 mesi) si intende fissato in 5 anni:

- anemia progressiva grave di tipo ipoplastico o aplasico;
- cataratta;
- radio – dermiti croniche;
- radio – lesioni croniche delle mucose;
- radio – necrosi ossea;
- stati leucemoidi;
- leucosi;
- sarcoma osseo;
- cancro bronco polmonare per inalazione;

Gli Assicurati cessati che assumessero nuovo impiego od incarico, o frequentassero per scopo di studio o di ricerca stabilimenti o laboratori comportanti comunque il rischio di radiazioni, saranno automaticamente esclusi dal beneficio di cui ai due comma che precedono, dalla data di inizio della nuova attività.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente garanzia viene fissato in 5 anni dal giorno dell'infortunio o, in caso di malattia, dal giorno della denuncia.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro il termine previsto dal comma precedente, l'Assicurato muore in conseguenza degli eventi sopra previsti, la Società corrisponde agli aventi diritto la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

La Società esonera la Contraente dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati per la cui individuazione si farà riferimento alle lettere di incarico della Contraente stessa inoltre ad ogni dipendente e/o collaboratore.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dalla legge e dai CCNL, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso.

Il numero dei soggetti esposti alla data del 31/12/2008 era pari a : 50 unità.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per la copertura dei rischi infortuni nella forma professionali ed extraprofessionali compreso il rischio in itinere nei termini di cui in premessa ed in appresso indicati:

- relativamente ai Dirigenti la garanzia è prestata nella forma, di copertura dei rischi professionali ed extraprofessionale considerando il rischio extraprofessionale limitato a quelle attività complementari o connesse all'attività professionale principale, esclusa qualsiasi attività di carattere personale e privato.
- Relativamente al personale non Dirigente l'assicurazione vale per i soli rischi professionali compreso il rischio in itinere.

Agli Assicurati oltre a quanto all'Art.1.1 i si applicano 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. In caso di contrasto tra le varie norme di legge si applica quella più favorevole all'Assicurato.

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

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

- 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
- 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. 3 - Somme assicurate

Partita 2 – Dipendenti Professionalmente esposti	CON MASSIMO IL 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 professionalment e 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. 4 - Esclusioni

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

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto al successivo
- 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, alcolismo o tossicodipendenza
- d) da proprie azioni delittuose

Art. 5 - Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per il personale professionalmente esposto fino alla data di permanenza in servizio ma non oltre il compimento di anni 75i. 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. 6 - 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. 7 - Dichiarazioni del Contraente

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

Art. 8 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 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. 9 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 10 - 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. 11 - 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. 12 - Esonero dichiarazione altre assicurazioni

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

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. 13 – 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 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. 14 – 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. 15 - 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. 16 - 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.

Art. 17 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

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

Somme assicurate di cui all'art.3

- 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. 18- Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura

Se in conseguenza dell'infortunio:

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 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. 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 lettera 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.

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

Art.19 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:
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. 20 - Cumulo di identità

L'indennità per inabilità permanente ed inabilità temporanea nonché l'indennità giornaliera in caso di ricovero ospedaliero sono di carattere personale e quindi non trasmissibili agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari designati per il caso di morte o, in difetto, alle altre persone indicate all'articolo 15 l'importo liquidato od offerto.

Art. 21 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultano dovute, né da comunicazione agli interessati e, avuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in Euro.

Art. 22 - 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. 23 - 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. 24 - 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 nei termini indicati dalla legge 724/94 e s.m. 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. 25 - 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. 26 - Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti ad esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 27 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 28 - 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. 29 - 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.

Condizioni aggiuntive valide ed operanti

(ad integrazione delle Condizioni generali)

Art.1

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 2 delle condizioni generali di assicurazione sono compresi in garanzia:

- A) gli infortuni derivanti dalla guida di ciclomotori
- B) gli infortuni derivati dall'uso e guida di:
 - motoveicoli;
 - autoveicoli ad uso privato;
 - autoveicoli per uso promiscuo di persone e cose;
 - autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li;
 - autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici;
 - macchine agricole;
 - natanti da diporto
- C) gli infortuni derivati dalla partecipazione alle seguenti corse o gare ed alle relative prove od allenamenti:
 - automobilistiche di regolarità pura;
 - podistiche, di bocce, golf, pesca senza autorespiratore, tiro, scherma, tennis;
 - aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- D) gli infortuni sofferti in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte;
- E) i colpi di sole, di calore e di freddo, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- F) gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi nonché in stato di maleore od incoscienza, sempreché non

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

determinati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti ed allucinogeni;

- G) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
 - H) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
 - I) l'annegamento;
 - L) le infezioni (esclusa la malaria e il carbonchio) e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti.
- Si conferma che sono anche compresi in garanzia gli infortuni 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.
- M) i rischi di volo (condizione aggiuntiva valida solo per polizza non inferiore ad un anno).

L'assicurazione è estesa agli 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 di 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 rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aereoclub.

Comunque, la somma di garanzia di cui alla presente condizione aggiuntiva e di eventuali altre polizze stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di: Euro 51.6456,90 per il caso di morte; Euro 51.6456,90 per il caso di invalidità permanente totale; Euro 103,29 per il caso di inabilità temporanea per persona, e di: Euro 2.582.284,49 per il caso di morte; Euro 2.582.284,49 per il caso di invalidità permanente totale; Euro 2065,82 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 riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulato 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.

Condizioni particolari valide ed operanti ad integrazione della CGA, CPA e CSA.

Art. 1 - Limitazione della garanzia agli infortuni professionali relativamente ai dipendenti

La garanzia vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate. Tale limitazione non si applica ai Dirigenti

Art. 2 - 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. 3 - Adozione della tabella di legge

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dalle condizioni generali di assicurazione si intende sostituita da quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30-06-1965 n. 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta sono in ogni caso riferite alla somma assicurata in polizza

per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione verrà fatta in contanti anziché in forma di rendita.

Art. 4 Estensione della garanzia alla guida di autocarri

A parziale deroga dell'articolo 2 lettera a) delle condizioni generali di assicurazione, la garanzia comprende la guida di autocarri in genere, di trattori stradali, di autoarticolati e autosnodati.

Art.5 - 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. 6 - Malattie professionali

L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'attività istituzionale della Contraente e/o dalla normativa in materia di infortuni, fermo il disposto delle condizioni generali di assicurazioni e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 20% o che comportino una inabilità temporanea superiore a tre giorni. Agli effetti di tale estensione, il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" a norma della presente condizione particolare viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Tale estensione si applica ai dipendenti classificati come professionalmente esposti, ai sensi del D.L. n. 230/95 e s.m.i. riguardante:

- a) infortuni occorsi durante l'espletamento delle mansioni in ambienti dove si effettuano ricerche, esperienze, produzione, utilizzazione ed applicazione di energia nucleare o di sostanze radioattive a scopi esclusivamente pacifici;
- b) malattie professionali o manifestazioni patologiche, appresso indicate, insorgenti nell'individuo per effetto dell'assorbimento, nell'esercizio delle proprie funzioni, di radiazioni ionizzanti, di neutroni e di altre particelle atomiche o nucleari, purché l'insorgenza si verifichi entro il periodo di tempo, dalla cessazione dell'esposizione, indicato accanto a ciascuna di esse.

Manifestazioni patologiche	periodo
Tumori maligni dell'osso (per i rischi di contaminazione interna da radionuclidi osteotropi)	30 anni
Tumori maligni della tiroide	30 anni
Tumori maligni della mammella femminile	30 anni
Tumori maligni di bronchi e polmoni (per rischi di inalazione di radionuclidi)	30 anni
Tumori maligni dell'esofago, dello stomaco e del colon retto	30 anni
Tumori maligni del fegato e delle vie biliari (per rischi di radiocontaminazione interna)	30 anni
Tumori maligni del rene e della vescica	30 anni
Tumori maligni della cute (escluso il melanoma) insorti su pregressa radiodermite cronica	30 anni
Leucemie (esclusa la leucemia linfatica cronica)	30 anni
Linfomi maligni non Hodgkin	30 anni
Mieloma multiplo	30 anni

Con riferimento alle patologie sopra indicate, si precisa che la data del sinistro si identifica esclusivamente con il giorno in cui la malattia è stata formalmente diagnosticata per la prima volta attraverso l'esito degli accertamenti medici, indipendentemente dal momento della manifestazione o insorgenza della malattia stessa. La suddetta diagnosi formale dovrà comunque avvenire nell'ambito della presente convenzione.

LOTTO 4 – CAPITOLATO – ISPRA – INFORTUNI DIPENDENTI PROFESSIONALMENTE ESPOSTI - 2009

L'assicurazione prevede come massimo risarcimento le somme assicurate per i casi di morte ed invalidità permanente di cui all'art.3 delle condizioni generali "Somme Assicurate" .