

Polizza

INFORTUNI

numero

agenzia

1095 08 47423938

ROMA C

S.Q.

Contraente AZIENDA CASA EMILIA ROMAGNA DELLA C.F./P.N.A. 00080700396
 PROVINCIA DI RAVENNA
e VIALE LUIGI CARLO FARINI, 26
Assicurato RAVENNA 48121 RA

Durata dell'assicurazione

Effetto dalle h 24 del 31/10/2019

Scadenza alle h 24 del 31/10/2024

Rata alla firma

Rate successive

sino al

scadenti il

Frazionamento

31/10/2020

31/10

annuale

di ogni anno

€ 4.326,83

Premio
imponibile

€ 4.326,83

Abbuono di

€ 108,17

Imposte

€ 108,17

€ ==

su pol.sostituita n.

€ 4.435,00

Totale

€ 4.435,00

==

in forma fissa

in forma fluttuante

Somme assicurate

€

Il Contraente

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Data pagamento

Importo

L'Agenzia

Pagamento alla firma

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3 Durata del contratto
Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5 Regolazione del premio
Art.6 Recesso a seguito di sinistro
Art.7 Modifiche dell'assicurazione
Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.9 Oneri fiscali
Art.10 Foro competente
Art.11 Interpretazione del contratto
Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.14 Coassicurazione e delega
Art.15 Clausola Broker
Art.16 Rinvio alle norme di legge
Art.17 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.18 Recesso per mancato adeguamento CONSIP

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
Art.2 Rimborso spese mediche

Polizza n. 47423938 Pagina 3

Art.3	Diaria di ricovero
Art.4	Diaria di gessatura
Art.5	Diaria per inabilità temporanea
Art.6	Spese di trasporto a carattere sanitario
Art.7	Malattie contratte per ragioni di servizio
Art.8	Rientro sanitario
Art.9	Rimpatrio salma
Art.10	Danni estetici
Art.11	Rischio aeronautico
Art.12	Servizio militare
Art.13	Rischio guerra
Art.14	Responsabilità civile del contraente
Art.15	Ernie e lesioni da sforzo

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1	Esclusioni
Art.2	Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1	Criteri di indennizzabilità
Art.2	Controversie
Art.3	Liquidazione dell'indennità
Art.4	Rinuncia all'azione di surroga
Art.5	Anticipi indennizzi
Art.6	Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Polizza n. 47423938 Pagina 4

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- | | |
|-------|---|
| Art.1 | Limiti di indennizzo e franchigie |
| Art.2 | Categorie, garanzie e capitali assicurati |
| Art.3 | Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione |
| Art.4 | Riparto di coassicurazione |
| Art.5 | Disposizione finale |

Polizza n. 47423938 Pagina 5

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Ente :	ACER Ravenna
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, all'Assicurato e/o agli aventi diritto.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Malattia	Ogni alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Morte presunta	Il mancato ritrovamento del corpo dell'Assicurato entro un anno dal

Polizza n. 47423938 Pagina 6

	verificarsi di un infortunio, deve intendersi parificata al caso di morte e parimenti indennizzata
Invalidità permanente :	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale/Somma/capitale per sinistro	La massima esposizione economica della Società per sinistro.
Limite di risarcimento	La massima esposizione economica della Società in caso sinistro che coinvolga più persone assicurate.
Retribuzioni	Tutto quanto, al lordo delle ritenute, l'assicurato 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 all'assicurato nella misura convenzionalmente concordata. Per le liquidazioni 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 relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente per ciascun mese purchè su esse si sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio moltiplicando per 365

Polizza n. 47423938 Pagina 7

	gg la retribuzione media gironaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella di infortunio.
Atti di terrorismo	Una qualsiasi azione vioassicurato non ha raggiunto il primo anno lenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico, o religioso, o ideologico o etnico.
Sforzo	L'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esulano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
Rischio in itinere	I trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione assicurata e/o attività. La garanzia si intende operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, nonché, nei termini di cui sopra, durante il tragitto da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si debba recare e/o si sia recato in virtù del proprio stato di "reperibilità" professionale.

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti tutti delle società/imprese/Enti/Consorzi/Consorzi di scopo che in attuazione delle disposizioni di legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati (in comando, distacco o assegnazione temporanea), a tempo pieno o parziale, nelle proprie sedi istituzionali o nell'ambito di convenzioni con altre società e/o enti e/o consorzi, ecc, qualora ragioni organizzative della contraente lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione e nell'ambito di gestioni associate.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.

Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza. Per tale periodo di proroga alla Società spetterà una quota premio che non potrà essere superiore a 6/12 del premio annuale.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdetta la presente assicurazione al 31.10 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno sei mesi prima della scadenza annuale.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società si impegna a trasmettere al Contraente, contestualmente alla comunicazione di recesso, le informazioni utili sulla sinistrosità pregressa.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva la facoltà di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

La Compagnia aggiudicataria avrà diritto al pagamento dei premi o delle rate di premio entro i 60 giorni successivi all'effetto della presente polizza di assicurazione, nonché dei rinnovi, proroghe e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose. I premi verranno pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Resta convenuto tra le parti che è considerata a tutti gli effetti come data di avvenuto pagamento, quella dell'atto che conferisce tale ordine di liquidazione della spesa con richiesta di mandato al Settore Ragioneria del contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker e/o alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Polizza n. 47423938 Pagina 11

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del C.C. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.5 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile e viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal/i conteggio/i esposto/i in polizza nell'apposita Sezione ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di comunicare le variazioni intervenute nel corso di ogni annualità assicurativa, e pertanto ogni persona rientrante nella categoria assicurata per ogni singola partita deve ritenersi in garanzia a tutti gli effetti.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

In caso di regolazione attiva il Contraente dovrà versare il relativo premio di conguaglio nei 90 giorni successivi al giorno di ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

In caso di regolazione passiva la Compagnia dovrà rimborsare il relativo premio netto di conguaglio non oltre i 60 giorni successivi al giorno di invio della corretta appendice di regolazione emessa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

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

Polizza n. 47423938 Pagina 12

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione (pagamento o rifiuto di un indennizzo) dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 6 mesi da comunicarsi con lettera raccomandata o pec . Il computo dei 6 mesi decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o pec da parte del ricevente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società si impegna a trasmettere al Contraente, contestualmente alla comunicazione di recesso, le informazioni utili sulla sinistrosità pregressa.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Polizza n. 47423938 Pagina 13

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, entro 90 giorni dalle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito.

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

Art.14 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria, quest'ultima provvederà ad informare le Coassicuratrici.

Polizza n. 47423938 Pagina 14

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6) alla presente Polizza.

Art.15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società AON S.p.A., iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Il Broker tratterà con la Società Delegataria la quale informerà le Società Coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria per conto comune.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Ai sensi di Legge, gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

Polizza n. 47423938 Pagina 15

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP .

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

L'Ente Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dalla propria dimora al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o del servizio, e viceversa.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 7, della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 6,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa, soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze, anche aventi origine traumatica;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni, alterazioni patologiche conseguenti a morsi, ustioni, punture di animali, punture di insetti, aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche), esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- l'assideramento ed il congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, nonché quelli per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- le lesioni sofferte in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati e del Contraente ai sensi dell'art. 1900 del C.C. fatto salvo il caso di dolo del Contraente, nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a colpi di sonno o vertigini;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di tutti i veicoli a motore e non, natanti, compresa la salita e la discesa dal veicolo e natante;
- gli infortuni causati da calamità e forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- 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;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- la "morte presunta".

Art.2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche (valida ove richiamata)

La Società garantisce fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6 e per sinistro, il rimborso delle spese per: onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, interventi chirurgici anche ambulatoriali, rette di degenza in ospedali e istituti/case di cura, analisi ed accertamenti medico-legali e diagnostici, strumentali, esami di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa, terapie fisiche, apparecchi terapeutici ed endoprotesi, visite mediche, specialistiche, cure oculistiche, applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, acustici e sanitari incluse carrozzelle ortopediche, nonché per le spese per cure termali e spese fisioterapiche a seguito di infortunio (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), le spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

Art.3 – Diaria di ricovero (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio o malattia, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.4 – Diaria di gessatura (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità per un periodo massimo di 365 giorni.

La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 6 della presente Sezione.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi per evento.

Art. 7 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida ove richiamato)

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle Leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art.8 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di €. 5.000,00.= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia. La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 6 della presente Sezione.

Art.9 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €.5.000,00.=.

Art.10 – 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 indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni

Polizza n. 47423938 Pagina 19

effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di €15.000,00= per evento.

Art.11 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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

- €2.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €2.000.000,00.= per il caso morte
- €. 500,00.= al giorno per inabilità temporanea per persona e di:
- €7.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €7.000.000,00.= per il caso di morte
- €. 5.200,00.= al giorno per inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

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

Art.12 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, 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 no), 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.13 – Clausola Dirigenti

A) Limitatamente agli Assicurati aventi la qualifica di Dirigenti, di cui al CCNL di categoria , la presente assicurazione è regolata dalle seguenti condizioni:

- 1) l'assicurazione è prestata per i casi di morte e di invalidità permanente cagionati da:
 - a) infortunio verificatosi in occasione o non, di lavoro (copertura h24 su h24);
 - b) malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle indicate per l'industria esercitata dal Contraente nell'allegato nr 4 "Tabella delle Malattie professionali dell'Industria" al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con DPR del 30.06.1965 n. 1124, e ss. mm. e ii., nonché quanto disposto dalla Sentenza della Corte Costituzionale n. 350 del 1997, in base alla quale l'INAIL indennizza, oltre le malattie elencate nella predetta tabella, anche le malattie non tabellate di cui sia stata provata l'origine professionale; con applicazione della franchigia relativa al 10% ivi prevista. E' fatta eccezione per la silicosi e per l'asbestosi e per le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzia.
- 2) Nel caso di invalidità permanente che non consenta la prosecuzione del rapporto di impiego, la somma assicurata viene corrisposta in misura del 100% quando l'invalidità permanente, valutata in base alla tabella allegata al DPR del 30.06.1965 n. 1124, e s.m.i. renda obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego o la costituzione di altro rapporto con altre aziende con mansioni confacenti alla qualifica ed alle attitudini del dirigente;
- 3) Nel caso di invalidità permanente che consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'indennità è liquidata in base alle percentuali stabilite dall'allegato Nr. 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria" al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con DPR del 30.06.1965 n. 1124, e ss. mm. ii.

B) Fermo quanto riportato alla lettera A) del presente articolo, per tutto quanto non espressamente riportato si rimanda all'art. 1 – Criteri di indennizzabilità – della Sezione 5).

Art.14 – Responsabilità civile del Contraente

La Società assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, quale completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificandosi tale caso il predetto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Polizza n. 47423938 Pagina 21

Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di Responsabilità Civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di Responsabilità Civile.

La presente garanzia non è operante quando:

- l'infortunio non è indennizzabile ai sensi della polizza;
- l'infortunio è indennizzabile ai sensi della norma "Rischio aeronautico".

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art.15 – Ernie e lesioni da sforzo

La garanzia è estesa alle ernie ed alle lesioni in genere conseguenti a sforzo.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL precedentemente indicata, fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Art.16 – Estensioni ulteriori di garanzia

16.1 - Diabete - si intendono assicurate anche le persone affette da Diabete;

16.2 – Esposizione agli elementi - la società in occasione di arenamenti , naufragi , atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle condizioni di polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento) l'assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti;

16.3 – Maggiorazione di indennità per atti di aggressione e terrorismo – la società per il solo caso di morte determinata da aggressione , atti di terrorismo, attentati corrisponderà alle persone assicurate in aggiunta all'indennità prevista in polizza un ulteriore somma pari al 50% di quella assicurata per il medesimo titolo;

16.4 – Supervalutazione invalidità permanente - qualora , a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato riporti postumi invalidanti di grado pari o superiore al 50% la società corrisponderà un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'art.13 Sezione 3;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 11, Sezione 3;
3. in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
6. in occasione della 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, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
7. a parziale deroga dell'art. 1, sez. 3, derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'Assicurato abbia partecipato in modo volontario.

Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza, a prescindere dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

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

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

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento

Polizza n. 47423938 Pagina 24

dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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 l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE e SANITARIE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art.2 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.3 – Liquidazione dell'indennità – Cumulo delle indennità

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

L'indennità per il caso morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Se dopo il pagamento della invalidità permanente, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la società procederà corrispondere ai beneficiari designati o in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso morte; in caso contrario non, ove l'indennità per invalidità corrisposta risulti maggiore di quanto previsto per il caso morte, non si procederà alla richiesta di rimborso.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.4 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art.5 – Anticipi indennizzi

A seguito di un infortunio indennizzabile contrattualmente, e dietro specifica richiesta dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta ad anticipare il risarcimento sino ad un massimo di Euro 20.000,00, sempreché sia presumibile una invalidità permanente liquidabile superiore al 5% di quella totale.

Art. 6 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia di sinistro dovrà essere indirizzata per iscritto al Broker, o all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o alla Società, entro 30 giorni da quando il Settore dell'Ente Contraente, competente alla gestione del contratto, ne ha avuto conoscenza o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, ed essere corredata, se ricorre il caso, da certificato medico e/o del pronto soccorso.

Successivamente il Contraente o l'Assicurato, deve inviare periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

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

SEZIONE 6 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, CATEGORIE, GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 –Limiti di indennizzo e franchigie

La Compagnia non liquiderà indennizzi superiori ad € 6.000.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone. In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo quanto previsto all'Art.9 malattie contratte per ragioni di servizio Sezione 3) e salvo quanto sotto indicato:

Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità fosse superiore al 50% della totale, le franchigie suddette si intenderanno abrogate.

Art.2 Categorie, garanzie e capitali assicurati

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e capitali assicurati specifici della singola categoria.

Art.2.1. Assicurati: Amministratori

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati, i componenti del Consiglio di Amministrazione (Presidente, Vicepresidente, Consiglieri) durante lo svolgimento di qualsiasi attività concernete il mandato ricoperto, compresi i rischi derivanti dalla circolazione stradale per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di giorni attività connessa all'espletamento del proprio mandato, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Capitalia assicurati
Caso Morte	€ 400.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€ 400.000,00=
Rimborso Spese mediche da Infortunio	€ 10.000,00=
Diaria da ricovero	€ 60,00=

Polizza n. 47423938 Pagina 28

Inabilità Temporanea	€ 60,00=
----------------------	----------

Numero di assicurati	3
----------------------	---

Art.2.2. Assicurati: Dirigenti

I capitali assicurati sono quelli comunicati dal Contraente e sono determinati ai sensi della normativa del CCNL di categoria.

L'Assicurazione copre, per le garanzie ed i massimali sotto riportati, i Dirigenti della Contraente contro gli Infortuni occorsi durante l'espletamento delle attività professionali ed extraprofessionali, con operatività 24 ore al giorno, svolte in tutto il mondo, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo o a piedi, inclusi aeromobili, nonché il rischio in itinere.

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate; per la identificazione di tale persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento ai libri di amministrazione del Contraente.

Le somme assicurate per singola persona devono intendersi pari a:

Garanzia	Capitali assicurati
Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 400.000,00
Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 7.500,00

Retribuzioni annue lorde	€ 38.000,00
--------------------------	-------------

Polizza n. 47423938 Pagina 29

Art.2.3 Assicurati: Rischio Infortuni Dipendenti – Rischio professionale

I capitali assicurati sono quelli comunicati dal Contraente e sono determinati ai sensi della normativa del CCNL di categoria.

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati, gli infortuni occorsi ai dipendenti dell'Ente durante l'espletamento dell'attività lavorativa svolta in tutto il mondo, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate; per la identificazione di tale persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento ai libri di amministrazione del Contraente.

Le somme assicurate per singola persona devono intendersi pari a:

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 600.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche	€ 7.500,00
Retribuzione lorda preventiva per la categoria	€ 1.350.378,00

Polizza n. 47423938 Pagina 30

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.2.1. Amministratori	Numero assicurati	3	€ 80,00	€ 240,00=
Art. 2.2. Dirigenti/Direttore Generale	Retribuzione annua lorda	€ 38.000,00	14,45%°	€ 548,98=
Art.2.3. Dipendenti	Retribuzione annua lorda	€ 1.350.378,00	2,7%°	€3.646,02=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	4.326,83.=
Imposte	€	108,17.=
TOTALE	€	4.435,00.=

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Percentuale di ritenzione
Helvetia	100%

Polizza n. 47423938 Pagina 31

Statistica sinistri infortuni categorie varie:

Periodo dal 31/10/2014 al 10/04/2019

Nel periodo sopra indicato la polizza risulta esente da sinistri.

Art. 3 - Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate

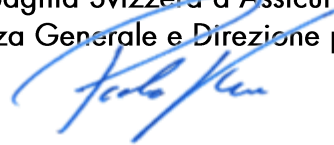
Società	Percentuale di ritenzione
Helvetia	100%

Art. 4 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

Durata della polizza; ·

Recesso in caso di sinistro; ·

Foro competente; ·

Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

Polizza n. 47423938 Pagina 32

OGGETTO: Tracciabilità dei flussi finanziari - Legge n. 136 del 13.8.2010 e s.m.i.

Art. 1 - Dichiarazioni ed obblighi del Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 136/2010 (art. 3) e s.m.i., il Contraente dichiara, che il Codice CIG assegnato al presente Contratto è **78643635A6**.

Il Contraente si impegna inoltre espressamente ad effettuare ogni transazione finanziaria inerente il presente il Contratto versando i relativi importi sul conto corrente, intestato alla Società, dedicato alle commesse pubbliche ed indicato al successivo art. 2 della presente Appendice, riportando sempre il codice CIG ed il Codice CUP, se presente, negli strumenti di pagamento a tal fine utilizzati.

Art. 2 - Dichiarazioni ed obblighi della Società

La Società, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010 e s.m.i., comunica al Contraente:

a) i dati identificativi del conto corrente intestato alla Società e dedicato alla gestione delle transazioni finanziarie relative alle commesse pubbliche:

IBAN	Codice Paese	Check Digit	CIN	BANCA (ABI)	Agenzia (CAB)	N.conto
	IT	78	Z	03069	12711	100000009611

b) che i seguenti soggetti sono delegati ad operare sul predetto conto:

- Sig. Francesco La Gioia, nato a Milano il 16/05/1958, Codice Fiscale LGAFNC58E16F205D;
- Sig. Michelangelo Avello, nato a Milano il 2/03/1962, Codice Fiscale VLLMHL62C02F205L;
- Sig. Giorgio Spigolon, nato a Cinisello Balsamo (MI) il 10/07/1961, Codice Fiscale SPGGGC61L10C707T;
- Sig. Franco Muzzolon, nato a Padova il 10/08/1961, Codice Fiscale MZZFNC61M12G224Z.

La Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e s.m.i., impegnandosi ad effettuare ogni transazione finanziaria inerente il contratto stesso attraverso il conto corrente dedicato di cui al presente art. 2.

Luogo, data _____

Il Contraente

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Francesco La Gioia

