



**ACER**

Azienda Casa Emilia-Romagna della provincia di Ravenna

**Capitolato speciale dell'assicurazione  
INFORTUNI**

**LOTTO 5**

**CIG 5858447F63**

## **DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

**Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

**Contraente**

ACER - Azienda Casa Emilia Romagna della Provincia di Ravenna  
Viale Farini, 26 - 48121 Ravenna  
C.F. e P.IVA 00080700396

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Invalidità Permanente**

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

**Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

**Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

**Istituti di cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Atto di terrorismo**

Una qualsiasi azione violenta, fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone, 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.

**Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl – Iscrizione R.U.I. n. B163861, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## **1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Prova del contratto**

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### **1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 45 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi possono essere pagati alla Società anche tramite del Broker incaricato.

Qualora da verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto Ministeriale 18 gennaio 2008 n. 40 e della Circolare n. 22 del 29/07/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si evidenziasse un inadempimento a carico della Società, questa si impegna a ritenere in copertura il rischio di cui si tratta, a fronte della presentazione - da parte del Contraente - di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio direttamente all'Agente di Riscossione in osservanza delle disposizioni contenute nei sopra richiamati Decreto e Circolare ministeriali.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

### **1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### **1.4 Durata del contratto - Rescindibilità**

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### **1.5 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R. o PEC.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso.

### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione, sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 13% (tredici per cento) del premio imponibile dell'assicurazione.

### **1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- 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 Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

#### **1.12 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### **1.13 Informazione sinistri**

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

#### **1.14 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

#### **1.15 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Al fine di assicurare la tracciabilità gli strumenti di pagamento devono recare il CIG (Codice Identificativo Gara) attribuito al contratto. Ai sensi della richiamata normativa, qualora la Società non assolvere tali obblighi il presente contratto si risolve di diritto.

## **2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica allegata alla presente assicurazione per formarne parte integrante e sostanziale.

### **2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o assorbimento di sostanze;
- i morsi di animali, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche nonché le lesioni muscolari e tendinee da sforzo (esclusi gli infarti);
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con sostanze corrosive;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti - se l'assunzione di queste ultime abbia carattere terapeutico - purché non alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti, tumulti popolari, atti di vandalismo, attentati e atti di terrorismo.

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclub;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

- euro 1.100.000,00 per morte
- euro 1.100.000,00 per invalidità permanente

complessivamente per aeromobile:

- euro 5.200.000,00 per morte
- euro 5.200.000,00 per invalidità permanente

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative 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.

#### **2.4 Rischio guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero, derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

#### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- h) da atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma od ordigno o congegno utilizzato per portare a termine l'azione.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidi e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.



## **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo 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 considerati 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 questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

## **2.11 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 ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

## **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Nel caso in cui, dopo che la Società abbia pagato l'indennità, risultasse accertato che l'Assicurato è in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagate e l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili secondo le norme della presente polizza.

## **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche in vigore fino al 24 luglio 2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

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

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui alla successiva norma "Controversie".

La Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio e su richiesta dell'Assicurato, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Resta inoltre convenuto che, nei casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 50%, sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

**2.14 Inabilità temporanea** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)

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

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

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

**2.15 Rimborso spese sanitarie** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendere pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso, con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

**2.16 Diaria da ricovero per infortunio** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

**2.17 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'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 designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

**2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura, sulla causa o sulla entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede presso la Sede dell'Istituto di Medicina Legale del luogo di residenza del Contraente.

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

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a un termine, entro 2 anni, da stabilirsi da parte del Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, salvo i casi di dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

#### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

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

#### **2.20 Responsabilità del contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

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

#### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia di infermità, difetti fisici e mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

#### **2.23 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **3.0 NORME PARTICOLARI**

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### **3.1 Limitazione dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### **3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni**

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo.

Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, la tredicesima, la eventuale quattordicesima e ogni altro elemento costitutivo della retribuzione avente carattere continuativo. Nel caso in cui ciò sia previsto dal C.C.N.L. di categoria, resta escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese nonché le erogazioni a titolo di retribuzione variabile incentivante.

Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a elementi retributivi non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi di cui sopra;
- la tredicesima e l'eventuale quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

#### **3.3 Rischio in itinere**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### **3.4 Clausola "Dirigenti"**

Limitatamente agli Assicurati con la qualifica di Dirigente resta convenuto quanto segue:

##### *1. Malattie professionali*

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'assicurazione) o comunque riconosciute dalla Magistratura, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto. A tale riguardo il Contraente dichiara che, alla data di stipulazione dell'assicurazione, le persone assicurate non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

##### *2. Grave invalidità permanente*

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale risulti un'invalidità permanente che riduca di almeno il 50% la capacità lavorativa del dirigente assicurato - valutata in base alla tabella allegata n. 1 del DPR. 30 giugno 1965, n. 1124 e con i criteri di indennizzabilità di cui alle norme che regolano l'assicurazione - e che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro in qualità di dirigente, verrà riconosciuto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

##### *3. Sport pericolosi*

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione risultante in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ferma restando l'esclusione della pratica di paracadutismo e sports aerei in genere.

### **3.5 Deroga ai limiti di età**

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

### **3.6 Danni estetici**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 3.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente**

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- a. l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata.  
E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- b. sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### **3.8 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### **3.9 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

### **3.10 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente. Resta convenuto che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato

## **ACER della Provincia di Ravenna - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

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

La Società

Il Contraente

-----

-----

**SCHEDA TECNICA**

**Contraente:** **ACER - Azienda Casa Emilia Romagna della Provincia di Ravenna**  
Viale Farini, 26 - 48121 Ravenna C.F. e P.IVA 00080700396  
**durata del contratto:** **anni 5, con**  
**effetto dal:** **31/10/2014**  
**scadenza il:** **31/10/2019**  
**scadenza prima rata il:** **31/10/2015**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

☐ **Sezione A – Amministratori del Contraente** euro \_\_\_\_\_,

☐ **Sezione B – Dipendenti del Contraente** euro \_\_\_\_\_,

per un premio annuo lordo anticipato complessivo di **euro** \_\_\_\_\_,

La Società

Il Contraente

-----

-----

## **Sezione A – Amministratori**

### **Assicurati**

I componenti il Consiglio di Amministrazione del Contraente (Presidente, Vice Presidente, Consigliere).

### **Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio del mandato e dei rispettivi incarichi anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte, resi necessari per l'espletamento delle rispettive funzioni svolte per conto e/o nell'interesse del Contraente.

### **Indennità assicurate pro capite**

- **euro 400.000,00** in caso di morte;
- **euro 400.000,00** in caso di invalidità permanente;
- **euro 10.000,00** per rimborso di spese sanitarie da infortunio.

### **Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione A**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- **n. 3** Assicurati preventivati
- **euro \_\_\_\_\_** per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di **euro \_\_\_\_\_** , soggetto a regolazione a consuntivo.

### **Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio



## Sezione B – Dipendenti (esclusi Dirigenti)

### Assicurati

Il personale dipendente del Contraente appartenente a tutte le categorie, esclusi Dirigenti.

### Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in ambito professionale, ivi compreso il rischio in itinere.

### Indennità assicurate pro capite

- in caso di morte una somma pari a n. **5 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 500.000,00**;
- in caso di invalidità permanente una somma pari a n. **6 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 600.000,00**.
- **euro 2.500,00** in caso di spese sanitarie da infortunio.

### Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione B

Il premio annuo lordo da corrispondersi in via anticipata e soggetto a regolazione a consuntivo, viene conteggiato in base ai seguenti elementi:

- preventivo retribuzioni annue per la totalità degli Assicurati = **Euro 1.000.000,00**
- tasso lordo da applicarsi alle retribuzioni = \_\_\_\_ per mille

Pertanto il premio annuo lordo anticipato ammonta a **euro** \_\_\_\_\_,

### Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione
- 3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.6 Danni estetici
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio

La Società

Il Contraente

-----

-----