

LOTTO N. 1

CAPITOLATO DI POLIZZA

INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

	INPDAP
	Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica
	Viale Aldo Ballarin, 42
	00142 ROMA (RM)
	C.F./P. IVA 97095380586

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/11/2010
Alle ore 24.00 del :	30/11/2013

SEZIONE 1 DEFINIZIONI – RISCHI ASSICURATI ED IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione :	il contratto di assicurazione
Polizza :	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	la persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Dipendenti	Le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea, compresi i parasubordinati e gli apprendisti. Sono parificati ai dipendenti i consulenti esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dal Contraente con specifico mandato o mediante convenzione.
Beneficiario :	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	la Aon S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle coassicuratrici
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.
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.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Rischi Professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali
Rischi Extraprofessionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale, compreso il bricolage
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionali 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 per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Veicolo	Autoveicoli, ciclomotori, motoveicoli, macchine agricole, macchine operatrici, natanti, compresi mezzi di trasporto pubblico, autoveicoli per trasporti specifici, autoveicoli per uso speciale e veicoli elettrici.

Art. 2 – Rischi Assicurati - Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie di seguito indicate ed identificate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale esclusivamente:

1. Relativamente ai dipendenti della Contraente nello svolgimento, per conto della stessa, delle mansioni di **"Portavalori"** anche se in via occasionale, gli infortuni che le persone assicurate subiscano - compresi uso e guida di qualsiasi mezzo di locomozione non escluso dalla presente polizza. La copertura si intende valida anche per gli infortuni sofferti all'interno dei locali della Contraente.
2. Relativamente agli **"Autisti della Contraente"**, per gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante la guida di veicoli non esclusi dal presente contratto, di proprietà, locazione, comodato, uso della Contraente, dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende; l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo di trasporto, durante tutte le operazioni necessarie a consentire al veicolo di riprendere la marcia.
3. Relativamente agli **"Allievi dei Convitti"** l'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli allievi durante la permanenza dei convitti di proprietà o in convenzione della Contraente che durante lo svolgimento di qualsiasi attività didattica, culturale, ricreativa, giuridica, sportiva - anche se svolte all'esterno e durante il tragitto dalla dimora della propria famiglia al convitto e viceversa.
4. Relativamente ai **"Dipendenti e Componenti degli Organi Collegiali in missione"** per gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante la guida di veicoli non esclusi dal presente contratto, propri o di altro familiare convivente, in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende; l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:
 - durante la messa in moto del veicolo;
 - in occasione della salita o discesa dal veicolo od operazioni attorno ad esso;
 - in caso di fermata del veicolo, durante tutte le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
 - nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi occupanti.

SI PRECISA CHE L'INPDAP SI RISERVA LA FACOLTA' DI NON AGGIUDICARE LA COPERTURA PER LA CATEGORIA INDICATA AL PUNTO 4 DEL PRESENTE ARTICOLO ("Dipendenti e Componenti degli Organi Collegiali in missione"), O DI AGGIUDICARLA CON ALTRA DATA DI DECORRENZA O PER PARTE DELLE PERSONE ASSICURATE.

Art. 3 – Esonero della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dal dichiarare generalità e dati anagrafici degli assicurati e per la loro identificazione, effetto della garanzia e per il computo del premio si farà riferimento agli atti/registri tenuti e depositati presso il Contraente. L'assicurazione copre automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purché il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione 6 della presente polizza. 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 che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 4 - Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto escluso per le singole garanzie alle rispettive Sezioni della presente polizza convenzione, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall' art. 2) della Sezione 5 - Criteri d'indennizzabilità. L'assicurazione non vale, fatto salvo patto speciale, per le persone con età superiore a 80 anni.

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

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 artt. 1892 - 1893 - 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..

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 tuttavia il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente è esentato da qualsiasi obbligo di dichiarare i sinistri che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi Assicurati esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali infortuni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Inoltre il Contraente è 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 assicurazione costituisce un complemento, essendo completamente separata ed indipendente.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 60 giorni dalla data di ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura che altrimenti avrà effetto dalla ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 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.

Il termine di rispetto per il pagamento di premi relativi ad eventuali appendici emesse sulla presente polizza si intende fissato in 60 giorni dalla data di ricezione da parte della Contraente del relativo documento regolarmente emesso dalla Società.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o al Broker alla quale è assegnata la polizza.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che, conferisce tale ordine alla Ragioneria dell'Ente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax.

Art. 4 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 30.11.2010 e scadenza alle ore 24.00 del 30.11.2013 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 30.11.2010 al 30.11.2011 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che il Contraente ad ogni scadenza annuale ha comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

Si conviene altresì che il Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza contrattuale, potrà richiedere alla Società il rinnovo del contratto alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per una durata massima pari a quella originaria – ex art. 29 c. 1 D.Lgs 163/2006 e s.m.i..

La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a concedere la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e per un periodo massimo di 180 giorni; il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 6/12 del premio dell'assicurazione e costituirà premio minimo comunque dovuto alla Società. Per l'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, si intende richiamato l'art. 5 "Regolazione del premio" che segue.

Per il pagamento dei premi dovuti ai sensi del presente articolo vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 6 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari, indicati alla successiva Sezione 6, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società deve fissargli lo stesso termine di 60 (sessanta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, liquiderà gli eventuali sinistri relativi all'annualità da regolare, nella stessa proporzione esistente tra il premio versato in via anticipata e l'intero premio dovuto (anticipo più conguaglio).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Contraente e la Società hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art. 8– Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9- 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 (telex, posta elettronica o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero del sinistro della Società
- b) nominativo controparte;
- c) data di accadimento;
- d) stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato", "chiuso senza seguito")
- e) importo liquidato e relativa data della liquidazione
- f) importo riservato
- g) per i sinistri respinti, se richiesto, le motivazioni scritte.

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, anche successivamente alla scadenza contrattuale della polizza.

Art. 11 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

Art. 12 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del Foro di Roma.

Art. 13 - 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. 14 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di circostanze varianti il rischio come anche le inesatte ed incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il risarcimento dei danni semprechè tali omissioni od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, di richiedere un aumento di premio proporzionato al maggior rischio o, in caso di danno, il conguaglio del premio per l'intera annualità in corso.

Art. 15 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 16 – Validità territoriale

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.
Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro.

Art. 17 - Coassicurazione e delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell' art. 1911 C.C.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 Direzione della 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'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 18 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Aon S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, La Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso e viceversa.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto art. 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società l'aliquota provvigionale del 12% (dodici per cento) sui premi imponibili della presente polizza.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le relative condizioni di aggiudicazione per l'eventuale periodo assicurativo residuo. Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza annuale successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

Art. 19 – Clausola di raccordo

La presente polizza si intende vincolata con le polizze Globale Fabbricati, Multirischi, Responsabilità civile verso Terzi e prestatori d'Opera, Danni veicoli Dipendenti in missione nn. _____ stipulate dal Contraente con la medesima Società, in quanto oggetto di lotto unico nella procedura di gara.

Pertanto, qualora per una delle suindicate polizze venga esercitato da parte della Società il diritto di recesso ai sensi delle condizioni contrattuali, ciò comporterà la risoluzione automatica e con la medesima data di effetto anche degli altri contratti e in tali casi la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso di ciascuna polizza.

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati, identificati all'art. 2 della precedente Sezione 1, durante l'espletamento di qualsiasi incarico o mansione svolto per conto della Contraente.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita;
- c) contatto con corrosivi;
- d) la folgorazione;
- e) l'asfissia;
- f) l'annegamento;
- g) gli infortuni subiti in conseguenza della pratica non professionale di qualsiasi sport, ad esclusione degli sport aerei e del paracadutismo;
- h) gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, valanghe e slavine;
- i) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- j) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purchè non alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- k) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- l) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- m) le conseguenze delle infezioni nonché gli avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti o aracnidi;
- n) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi nonché in stato di malore od incoscienza;
- o) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- p) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di Legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

L'assicurazione vale altresì:

- a) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Art. 2 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di €. 5.000,00.=. per evento.

Art. 3 – Rischio volo

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, non regolare e trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante 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 cumulative, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - € 1.000.000,00.= per il caso morte
- per persona, e di:

- € 8.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 8.000.000,00.= per il caso di morte 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. 4 - Rimborso spese di trasporto e rimpatrio salma

La Società, in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, rimborsa fino a concorrenza della somma di Euro 1.550,00 le spese:

- a) di trasporto (aereo e/o ferroviario) sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza.
- b) sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato fino al luogo di sepoltura in Italia, in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto all'estero.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione in originale dei documenti giustificativi.

Art. 5 – Stato di guerra e di insurrezione

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. 6 - Morte in conseguenza di rapina o sequestro, terrorismo ed attentati

Se l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, atto di terrorismo od attentato, la Società paga ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte maggiorata del 100%. Per beneficiari si intendono gli eredi testamentari o legittimi.

Art. 7 – Limiti di risarcimento per unico evento

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

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. 5, 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. 3, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove ed allenamenti) 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.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI**Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché delle cause che lo hanno determinato, ed indirizzata al broker o alla Società, entro 90 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Ufficio della Contraente addetto alla gestione della polizza, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Quanto prima il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno corredare la denuncia con la certificazione medica iniziale.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato avviso alla Società entro 7 giorni lavorativi da quando il Contraente ne sia venuto a conoscenza.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità convenuta, in favore degli aventi diritto, 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

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata per il caso morte, indicata per ciascuna categoria nella scheda della Sezione 6

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.

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

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, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

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 una invalidità permanente e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni come in vigore al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Fermo restando che la perdita totale di uno dei due occhi sani comporta un'indennità del 35% (trentacinqueper cento) dell'invalidità permanente assoluta, nel caso preesista la perdita o la cecità di un occhio, verificandosi un infortunio che dia luogo alla perdita totale del visus dell'occhio sano, la Società risarcisce il 100% del massimale di invalidità permanente assicurato.

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

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

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

Nel caso di ernia traumatica anche bilaterale che non risulti operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% del capitale assicurato per l'invalidità permanente.

Il diritto alla indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che la indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 65% l'indennità verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato per l'invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto relativo ai criteri di indennizzabilità.

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

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

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

Art. 3 – Controversie

In caso di disaccordo sulla causa, sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio, delle lesioni provocate dall'infortunio o sul grado di Invalidità Permanente o sul grado e durata della Inabilità Temporanea nonché sulla liquidabilità delle indennità la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso la sede dell'INPDAP.

Il Collegio è composto da tre medici, di cui due nominati dalle Parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

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

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 4 – Liquidazione dell'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 entro 15 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione da parte della Società.

Premesso che gli oneri del pagamento del premio della presente polizza sono stati assunti esclusivamente dalla Contraente, si conviene che i rapporti tra la Società e le persone infortunate dovranno limitarsi agli accertamenti necessari alla liquidazione del danno, mentre le trattative di liquidazione dovranno farsi tramite la Contraente e che, infine, tutte le indennità da liquidare a termini di polizza saranno pagate tramite la Contraente che sottoscriverà la relativa quietanza, congiuntamente all'Assicurato.

Art. 5 - 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.

SEZIONE 6 CATEGORIE, PRESTAZIONI E SOMME ASSICURATE, CALCOLO DEL PREMIO
--

Art. 1 – Categorie, Prestazioni e Somme assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito indicate, per prestazioni e somme riportate nelle relative tabelle.

Art. 1.1 Portavalori

L'Assicurazione copre per le prestazioni e somme assicurate sottoriportate il Personale Dipendente della Contraente limitatamente agli infortuni subiti durante il servizio di Portavalori, come specificato all'art.2 della Sezione 1:

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	Euro 150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00=
Preventivo Numero di Assicurati	n. 200

Art. 1.2 Allievi dei Convitti

L'Assicurazione copre, per le prestazioni e somme assicurate sottoriportate gli Allievi dei Convitti, come specificato all'art. 2 della Sezione 1:

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	Euro 150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00=
Preventivo Numero di Assicurati	n. 816

Art. 1.3 Autisti della Contraente

L'Assicurazione copre, per le prestazioni e somme assicurate sottoriportate, gli Autisti della Contraente per gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, come specificato all'art. 2 della Sezione 1:

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	Euro 150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00=
Preventivo Numero di Assicurati	n. 26

Art. 1.4 Dipendenti e Componenti degli Organi Collegiali in missione"

L'Assicurazione copre, per le prestazioni e somme assicurate sottoriportate, i Dipendenti e i Componenti degli Organi Collegiali limitatamente agli infortuni in occasione di trasferta / servizio come specificato all'art. 2 della Sezione 1:

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	Euro 150.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00=
Preventivo Numero chilometri	Km 300.000

Art. 2 – Inclusioni / esclusioni di Assicurati

Per gli assicurati appartenenti alla categoria di cui ai precedenti articoli 1.1– 1.2 - 1.3 il Contraente è esonerato dal dichiarare i dati anagrafici degli assicurati. Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento agli atti/registri depositati presso il Contraente - l'assicurazione è pertanto automaticamente estesa ad eventuali nuovi Assicurati in aumento al numero sopraindicato purché il Contraente ne dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, non oltre 120 giorni dalla scadenza stessa; ugualmente le esclusioni/cessazioni degli Assicurati verranno notificate dalla Contraente al termine di ogni annualità assicurativa, non oltre 120 giorni dalla scadenza stessa.

Per gli assicurati appartenenti alla categoria di cui al precedente **art. 1.4 Dipendenti e Componenti degli Organi Collegiali in missione**, il Contraente è esonerato dal dichiarare i dati anagrafici degli

assicurati ed i dati identificativi dei veicoli; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti sui quali la Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- data e luogo della trasferta e/o servizio;
- generalità dell'assicurato autorizzato alla trasferta/servizio;
- numero dei chilometri percorsi limitatamente alla missione - trasferta – adempimento di servizio effettuati con utilizzo di veicoli indicati all'art. 2.4 della Sezione I,
- dichiarazione redatta dalla Contraente, e da presentare alla Società in caso di sinistro, attestante che il conducente era in trasferta/servizio per conto e su autorizzazione della stessa Contraente.

La Contraente si impegna a notificare alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, non oltre 120 giorni dalla scadenza stessa, il percorso chilometrico complessivo effettuato dagli Assicurati durante la trascorsa annualità.

Art. 3 – Franchigia sul caso Invalidità Permanente

L'indennità per l'Invalidità Permanente per ciascuna categoria di Assicurati verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 4 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa alla firma della presente polizza ed alle successive scadenze annuali, a titolo di premio anticipato, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportate che rimangono fissi per tutta la durata della polizza.

Categoria	Tipo dato variabile - Preventivo	Premio annuo lordo o Tasso lordo	Totale Premio Annuo Lordo
Portavalori (art. 1.1)	Numero 200 Assicurati	Euro per ogni assicurato	Euro=
Allievi dei Convitti (art. 1.2)	Numero 816 Assicurati	Euro per ogni assicurato	Euro=
Autisti della Contraente (art. 1.3)	Numero 26 Assicurati	Euro per ogni assicurato	Euro=
Dipendenti e Componenti Organi Collegiali (art. 1.4)	Preventivo percorrenza km. 300.000.=	Euro per ogni chilometro	Euro=
TOTALE			Euro=

Ai sensi dell'art. 6 Sezione 2 della presente polizza la Società, sulla base delle variazioni e/o dati consuntivi comunicati dalla Contraente, calcola il premio di regolazione con le seguenti modalità:

- per le categorie **1.1, 1.2 e 1.3** conteggiando il relativo premio convenuto per assicurato, in aumento o in diminuzione rispetto al numero preventivo di assicurati, al numero degli assicurati presenti al 30 novembre di ogni anno, indipendentemente dalla data di inclusione e/o esclusione;
- per la categoria **1.4**, conteggiando il relativo premio convenuto per ogni chilometro, in aumento o in diminuzione rispetto ai chilometri preventivi.

Art. 5– Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ