

Allegato a polizza RCT n. M04 067188 08

**LICEO SCIENTIFICO STATALE
"ARCANGELO SCACCHI"**

R.C. DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE DI OGNI ORDINE E GRADO

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente le definizioni, condizioni generali di assicurazione, norme che regolano l'assicurazione, condizioni aggiuntive, condizioni speciali, condizioni particolari e dichiarazioni dell'Assicurato, contenute nello stampato Mod 1704 - Responsabilità Civile Verso terzi e verso i dipendenti.

Si intendono operanti le seguenti Condizioni Aggiuntive : B)

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

- Assicurato: il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto;
- Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti;
- Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- Franchigia: *la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di Polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato;*
- Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- Polizza: il documento che prova l'assicurazione;
- Premio: *la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione;*
- Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- Scoperto: *la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;*
- Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- Società: l'impresa assicuratrice;
- Appaltatore/Subappaltatore: *la persona fisica o giuridica, avente sede legale/amministrativa nel territorio Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, cui l'Assicurato ha ceduto direttamente in appalto/subappalto l'esecuzione di una parte dei lavori nel rispetto di quanto previsto dalle norme di legge vigenti in materia.*

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo/Risarcimento calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Se il Contraente, o l'Assicurato, non paga i premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).

Art. 4 - Frazionamento del premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio in arretrato.

Art. 5 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla Società di 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/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, o dell'Assicurato, ai sensi dello articolo 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo/Risarcimento, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore a un anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE - RISCHI DIVERSI

Art. 12 – Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per gli istituti di istruzione di ogni ordine e grado, esclusi quelli universitari.

La garanzia è prestata a favore :

- dell'Istituto scolastico;
- del Capo d'istituto;
- degli allievi, iscritti alla scuola, ivi compresi gli allievi ospiti dei convitti per i quali la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24;
- di tutti gli operatori della scuola (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali);
- di tutti i dipendenti dell'Istituto scolastico (non dipendenti dello Stato o di Enti locali);
- dei genitori quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974, e quando sono nelle vesti di accompagnatori durante viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (settimane bianche comprese);
- dei partecipanti ai corsi serali, ai corsi ISTF, EDA, ai corsi di alfabetizzazione di 150 ore con esclusione della garanzia "itinere";
- degli alunni di altre scuole, anche stranieri che siano temporaneamente ospiti dell'istituto, per attività scolastiche e culturali;
- degli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento post diploma;
- del responsabile della sicurezza ai sensi del D.lgs. 19/9/1994, n. 626 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 13 – Precisazione ai sensi della Circolare Ministeriale 2170 del 30/05/96

Si prende atto tra le Parti che Contraente e Beneficiaria del contratto, e pertanto ad ogni effetto Assicurato, è l'Amministrazione Scolastica per fatto dei propri docenti, alunni, etc., nonché l'Istituzione scolastica e/o il Ministero dell'Istruzione in quanto legittimati passivi.

Art. 14 – Attività assicurata

L'assicurazione è prestata per danni conseguenti :

a tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.

A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi: le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (comprese settimane bianche) nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno e all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette), le attività culturali in genere.

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi dagli allievi durante il tragitto casa-scuola e viceversa e durante l'intervallo fra le attività mattutine e quelle pomeridiane in cui gli alunni rimangono in Istituto.

Art. 15 – Massimali di garanzia

L'assicurazione vale fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese di:

A - Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.)

€ 1.500.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà con il limite di:

€ 1.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
€ 1.500.000,00. per danni a cose anche se appartenenti a più persone

B - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro dipendenti, non dipendenti che prestano la loro attività ai sensi del D. Lgs. 10.9.2003, n. 276 (c.d. Legge Biagi), parasubordinati, allievi ed operatori della scuola - R.C.O.

€ **ESCLUSO** per ogni sinistro qualunque sia il numero dei dipendenti infortunati con il limite di:
€ **ESCLUSO** per ogni prestatore di lavoro infortunato

La garanzia RCT è prestata con una franchigia per ogni sinistro pari a € 500,00, fatte salve le diverse franchigie riportate in alcuni articoli di polizza.

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza dei massimali convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro dipendenti, non dipendenti che prestano la loro attività ai sensi del D.Lgs 10.9.2003, n. 276 (c.d. Legge Biagi), parasubordinati, allievi ed operatori della scuola – R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti indicati in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:

- > degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
- > del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;
- > del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276

per gli infortuni sofferti:

- a) dai prestatori di lavoro da lui dipendenti;
- b) dai lavoratori parasubordinati;
- c) dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs 276/2003;
- d) dagli allievi e dagli operatori della scuola, obbligatoriamente assicurati all'INAIL;

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati soggetti da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D.Lgs 23 febbraio 2000, n. 38.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, ove previsto.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

L'assicurazione R.C.O. si intende estesa agli infortuni sul lavoro dei titolari, soci e familiari coadiuvanti dell'impresa assicurata regolarmente iscritti all' INAIL.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Norme comuni ai punti A) e B)

Tanto l'assicurazione R.C.T. che l'assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 17 - Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro e degli operatori della scuola

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato, dei lavoratori parasubordinati e dei lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, degli operatori della scuola, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e successive modifiche e/o integrazioni, per danni involontariamente cagionati:

a) ai "terzi", nel limite del massimale previsto per la R.C.T., esclusi tutti i soggetti indicati al primo comma, salvo quanto previsto al successivo comma b);

b) - altri dipendenti dell'Assicurato;
- ai lavoratori parasubordinati;
- ai lavoratori utilizzati ai sensi del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276;
- agli operatori della scuola,
limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, semprechè in polizza sia prevista la garanzia di R.C.O. ed entro il limite del massimale previsto per la stessa.

Art. 18 - Danni fra allievi, operatori della scuola e genitori membri di diritto degli organi collegiali

La garanzia comprende i danni che gli allievi, gli operatori della scuola,fermo restando quanto previsto al precedente art. 17, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/5/1974, possono cagionarsi fra di loro

Art. 19 - Lesioni personali subite dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL

Per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio (escluse le malattie professionali) sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

Art. 20 - Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni da partecipazione occasionale o per fatto dei prestatori di lavoro

A deroga delle esclusioni di polizza la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) per danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- b) per danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte - non controllate, collegate o consorziate con l'Assicurato – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- c) per danni cagionati a terzi dai dipendenti dell'Assicurato, dai lavoratori parasubordinati, dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D.lgs n. 276 del 10.09.2003, dagli allievi e dagli operatori della scuola, fermo quanto previsto all'art. 14 – Attività assicurata, nonché da eventuali Appaltatori/Subappaltatori dei lavori.

Art 21 - Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;

- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto disposto ai precedenti articoli: 18) limitatamente ai genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. 416 del 31/5/1974, 19) e 20) lettera b);
- d) gli appaltatori/subappaltatori e loro dipendenti, salvo che per le lesioni gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.

Art. 22 - Garanzie comprese automaticamente nell'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

a) Danni al materiale didattico

La garanzia comprende i danni cagionati al materiale didattico di proprietà di terzi.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con un limite di risarcimento di € 52.000,00 per sinistro e per anno assicurativo con deduzione di una franchigia fissa ed assoluta per ciascun sinistro di € 250,00.

b) Committenza veicoli

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del C.C. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, dai lavoratori parasubordinati, nonché da coloro che prestano la loro attività ai sensi del D. Lgs. 10.9.2003, n. 276 (c.d. Legge Biagi) in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, purché non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

c) Danni da interruzione o sospensione d'attività

A parziale deroga dell'art. 25 lettera A punto 13 Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T., delle Condizioni Generali, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

La garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% con il minimo di € 1.600,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di € 160.000,00.

d) Danni da incendio

A parziale deroga dell'art. 25, lettera A, punto 2 Rischi esclusi dall'assicurazione", la garanzia comprende i danni cagionati alle cose di terzi da incendio delle cose dell'Assicurato, o da lui detenute in caso di esistenza di altra copertura incendio/ricorso terzi, la presente estensione di garanzia sarà operante per la parte di danno eccedente il massimale assicurato con la Polizza Incendio.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo di € 500,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di € 160.000,00.

e) Spazi attrezzati a parcheggio

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti all'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti. Per ogni sinistro tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 150,00 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e di quelli conseguenti al mancato uso.

Art. 23 - Franchigia per danni a cose

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 per ogni danneggiamento a cose fermo restando eventuali maggiori franchigie e/o scoperti ove previsti.

Art. 24 - Limiti territoriali

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) è operante per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi europei.

Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida in tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada e Mexico.

Limitatamente all'attività svolta al di fuori del territorio dello Stato Italiano, l'assicurazione si intende prestata nel limite del massimale indicato al precedente articolo 15, ma con un massimo risarcimento di € 1.600.000,00 per sinistro qualora il massimale di R.C.T. sia superiore al predetto limite.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art. 25- Rischi esclusi dall'assicurazione

A) L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) non comprende i danni:

1) provocati da soggetti diversi dai lavoratori dipendenti o parasubordinati dell'Assicurato nonché dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D. lgs n. 276 del 10.09.2003 e dagli operatori della scuola, della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto disposto all'art. 18 – Danni fra allievi, operatori della scuola e genitori membri di diritto degli organi collegiali – ed all'art. 20 – Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatto di – comma a) e c);

2) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

3) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

4) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

5) da impiego di veicoli a motore, macchinari e impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;



6) a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo ed alle cose trasportate, sollevate, caricate o scaricate, rimorchiate, salvo quanto disposto dall'art. 22 – Danni al materiale didattico;

7) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;

8) a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;

9) alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose esistenti nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi;

10) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori.

Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;

11) a condutture ed impianti sotterranei in genere e quelli ad essi conseguenti;

12) cagionati da assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;

13) derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;

14) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

15) relativi ad attività di Internet Provider e qualsiasi altra attività di progettazione e/o produzione di software o hardware destinati all'uso nel o per il settore Internet;

16) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi; la presente esclusione non vale per i danni provocati dalla somministrazione o dalla vendita al dettaglio nell'istituto, di generi alimentari purchè la somministrazione o la vendita ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità dell'assicurazione.

B) L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprende i danni:

17) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;

- 18) derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività nei settori: radio e tv, telefonia fissa e mobile;
- 19) derivanti sia direttamente che indirettamente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana;
- 20) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- 21) da detenzione o impiego di esplosivi.

Art. 26 - Regolazione del Premio

Al momento della stipulazione del presente contratto il Contraente, o l'Assicurato, dichiara il numero degli alunni iscritti, e su di esso viene calcolato il premio che deve anche intendersi quale premio minimo lordo anticipato in via provvisoria regolabile alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio.

Ogni eventuale variazione successiva alla data di decorrenza del contratto verrà conteggiata in sede di regolazione sulla base del premio lordo pro-capite indicato nel conteggio di polizza, che deve intendersi su base annua, indipendentemente dalla data della effettiva variazione. Fermo restando che le variazioni avranno comunque effetto dalle ore 24 del giorno risultante dal Registro degli iscritti che la scuola si impegna ad esibire a semplice richiesta della Società.

A tale scopo:

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società il numero definitivo degli alunni iscritti e si impegna ad integrare il premio anticipato in via provvisoria nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.

In caso di mancata comunicazione dei dati o di mancato pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente, o l'Assicurato, abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'Art. 1901, comma 2, del Codice Civile;

il Premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente, o l'Assicurato, non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente, o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

Art. 27 - Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale indicato all'art. 15 – Massimali di garanzia - per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 28 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 3 giorni da quando se ne è avuta conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale indicato al precedente articolo 15 per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

In caso di definizione transattiva del danno, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, la Società continuerà la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (operanti solo se richiamate in premessa)

A) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà dei fabbricati che costituiscono bene strumentale per lo svolgimento dell'attività assicurata. L'assicurazione comprende i Rischi relativi all'esistenza di:

- # impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili
- # antenne radiotelevisive
- # aree di pertinenza del fabbricato, (anche se tenute a giardino o parco), compresi relativi cancelli, recinzioni e strade private di accesso
- # giochi per bambini

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

spargimento di acqua salvo quelli conseguenti a rotture accidentali di tubature e/o condutture;

umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali;

trabocco o rigurgito della rete fognaria pubblica;

proprietà di parchi di superficie superiore ad un ettaro

attrezzature ed impianti sportivi

Limitatamente ai danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture nonché trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza del fabbricato assicurato, la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 250,00 per ciascun sinistro e con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di € 160.000,00.

L'assicurazione è operante esclusivamente per fabbricati in buone condizioni di statica e manutenzione.

Se l'assicurazione riguarda fabbricati locati in leasing ed è stipulata dall'utilizzatore per conto della Società di leasing, la garanzia opera unicamente per la responsabilità civile derivante alla stessa Società di leasing in qualità di proprietario ("Assicurato"), con esclusione dal novero dei terzi dell'utilizzatore ("Contraente")

La garanzia comprende i rischi derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili dei fabbricati e relativi rischi complementari. Qualora tali attività siano affidate a soggetti non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D. lgs 494/96 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati anche ai sensi del D. lgs 494/96 e successive modificazioni e/o integrazioni, e semprechè l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori. S'intendono comunque esclusi i danni derivanti di sopraelevazione o demolizione.

B) Esclusione R.C.O:

S'intende abrogato e privo di ogni effetto l'art. 16 lettera B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro dipendenti, non dipendenti che prestano la loro attività ai sensi del D.Lgs 10.9.2003, n. 276 (c.d. Legge Biagi), parasubordinati, allievi ed operatori della scuola - R.C.O.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE sui rischi oggetto dell'assicurazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 – 1893 – 1910 del Codice Civile, con l'avvertenza che ogni deroga, modifica o integrazione alle seguenti dichiarazioni deve esplicitamente risultare dal testo di Polizza.

Il Contraente/Assicurato dichiara:

- a) di non aver mai avuto Sinistri negli ultimi due anni;
- b) di non essere assicurato per rischi analoghi con altre società;
- c) di non avere mai avuto analoghe polizze stornate per sinistri.

IL CONTRAENTE

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Divisione SAI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giovanni Magistrale)



FONDIARIA SAI
DIVISIONE SAI

Agente

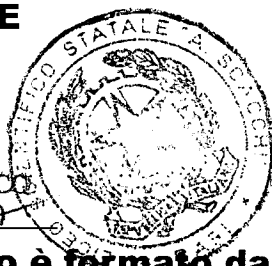
CAMPANALE Mauro

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 2 (Altre assicurazioni – obbligo di richiedere l'Indennizzo a ciascun assicuratore ed esclusione della responsabilità solidale con altri assicuratori); Art. 5 (Modifiche dell'assicurazione); Art. 6 (Aggravamento del rischio); Art. 8 (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di Sinistro); Art. 9 (Proroga tacita del contratto, in mancanza di disdetta data almeno 60 giorni prima della scadenza); Art.10 (Oneri fiscali); Art. 21 (Soggetti non considerati terzi); Art. 24 (Limiti territoriali); Art. 25 (Rischi esclusi dall'assicurazione); Art. 26 (Regolazione del premio); Art. 28 (Obblighi in caso di sinistro).

IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giovanni Magistrale)



Il presente allegato è formato da 15 pagg.

Emesso a BARI in 3 copie il 10.11.2010

=====

Allegato a polizza INFORTUNI n. M291\53647 03

**LICEO SCIENTIFICO STATALE
"ARCANGELO SCACCHI"**

INFORTUNI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE DI OGNI ORDINE E GRADO

CONDIZIONI SPECIFICHE

Fermo quanto previsto al Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni - ed a parziale deroga di quanto previsto al Capitolo 7 - Norme che regolano l'assicurazione in generale - del presente contratto, di comune accordo fra le parti, si rendono operanti le seguenti Condizioni Specifiche:

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A deroga dell'Art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia - e con totale abrogazione degli Articoli:

· 2.2 - Infortuni occorsi in occasione di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o Terrorismo;

· 2.3 - Infortuni aeronautici;

· 2.4 - Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva;

del Capitolo 2 - Oggetto dell'Assicurazione - la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni, indennizzabili ai sensi di Polizza, occorsi all'Assicurato durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché rientranti nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.

Più precisamente:

· durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, od in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola, o durante il trasferimento in palestra o in aule distaccate ;

· in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, di gite con mezzi di trasporto organizzati dalla Contraente (escluso l'uso di mezzi aerei), di visite culturali, purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica e purché effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico e non, a ciò delegato dalla Contraente;

· durante le "settimane bianche" organizzate dal Contraente con la precisazione che, per quanto riguarda l'esercizio degli sport della neve le somme assicurate s'intendono limitate al 50% di quelle indicate nelle Condizioni Specifiche;

· durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, per il tempo strettamente necessario allo scopo, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione con la precisazione che in caso di Infortunio occorso durante l'utilizzo di ciclomotori e motocicli l'Indennizzo sarà ridotto del 50%.

Art. 2 - Persone assicurate

Agli effetti delle presenti Condizioni Specifiche sono considerati Assicurati:

· gli allievi regolarmente iscritti;

· gli operatori della scuola (il capo d'istituto, gli insegnanti di ruolo e non, i supplenti annuali e temporanei, il personale non docente e i genitori degli allievi Assicurati nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 9 - Accompagnatori - delle Condizioni Specifiche).

Ai soli fini della determinazione del Premio iniziale e della sua regolazione, ai sensi del successivo Art. 11 - Regolazione del Premio - delle Condizioni Specifiche, il Contraente dichiara che al momento della stipulazione del presente contratto gli Assicurati sono:

1) in numero di **1.551**- per quanto attiene agli allievi;

2) in numero di **ESCLUSO** per quanto attiene ai docenti;

3) in numero di **ESCLUSO** per quanto attiene al personale non docente. - pag. 2 di 5 -

Sul totale di questi numeri è anticipato il Premio.

La scuola è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del Premio si farà riferimento ai registri del Contraente, registri che questi mette a disposizione a richiesta della Società.

Art. 3 - Casi e somme assicurate

Ciascun Assicurato è garantito per le garanzie sottoindicate, solo per i casi in cui è indicata la somma assicurata:

- a) Morte. € **150.000,00**;
- b) Invalidità Permanente, fino a € **200.000,00**;
- c) Ricovero in Istituto di Cura, per un'Indennità giornaliera di € **50,00**;
- d) Gessatura/Immobilizzazione, per un'Indennità giornaliera di € **20,00**;
- e) Danni estetici, rimborso delle spese sostenute fino ad un massimo di € **10.000,00**;
- f) Rimborso spese di cura, fino ad un massimo di € **10.000,00**;
(escluse spese odontoiatriche, oculistiche e lenti)
- g) Cure odontoiatriche fino ad un massimo di € **2.000,00**;
- h) Cure oculistiche fino ad un massimo di € **2.000,00**;
- i) Acquisto di lenti fino ad un massimo di € **500,00**;
- m) Perdita dell'anno scolastico € **2.000,00**;
- n) Indennità Convalescenza € **25,00**.

Art. 4 - Indennità di convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da Infortunio e qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi, la Società corrisponde in aggiunta alla Indennità da Ricovero pattuita in Polizza, un'Indennità di convalescenza pari al 50% della predetta Indennità di Ricovero, per il medesimo numero di giorni del Ricovero stesso, con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio.

L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Ricovero in regime di Day-Hospital.

Art. 5 - Indennità giornaliera di Gessatura/Immobilizzazione - Franchigia e massimo indennizzo

A parziale deroga dell'Art. 3.5 - Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione - del Capitolo 3 - Garanzie -, la Società liquida l'Indennità pattuita, a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per Infortunio.

Art. 6 - Danni estetici

Si conviene che, in caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato nei limiti previsti, le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici corrispondenti a lesione al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

Art. 7 - Rimborso spese di cura - Limitazione della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 3.6 - Rimborso spese di cura - del Capitolo 3 - Garanzie -, si conviene che non sono soggette a rimborso le spese sostenute per cure odontoiatriche, oculistiche e per acquisto di lenti.

Il rimborso di tali spese rientrano nella disciplina del successivo Art. 8 - Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche, lenti - delle Condizioni Specifiche nei limiti dei relativi massimali pattuiti.

Art. 8 - Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche, lenti

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società, rimborsa all'Assicurato, previa detrazione dell'importo di Euro 50,00 per Sinistro che rimane sempre a carico dell'Assicurato, le spese effettivamente sostenute per:

- cure odontoiatriche e protesi dentarie, nei limiti del massimale pattuito, con l'intesa che il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi, sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'Infortunio;
- cure oculistiche, nei limiti del massimale pattuito, sostenute entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso;
- acquisto di lenti, nei limiti del massimale pattuito, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio (compresi soggetti già portatori) e sempreché la relativa spesa sia sostenuta entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso.

Art. 9 - Indennità Perdita anno scolastico

Qualora in conseguenza di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza l'alunno assicurato abbia riportato lesioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la Società garantisce il pagamento dell'Indennità forfetaria pattuita.

Il pagamento dell'Indennità sarà riconosciuto previa certificazione rilasciata dalla Segreteria Scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenze conseguenti alle lesioni e previa dimostrazione, mediante certificato medico, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

Art. 10 - Accompagnatori

La garanzia è estesa a titolo GRATUITO agli Infortuni occorsi ai genitori degli alunni Assicurati durante le gite, quando partecipano nella veste di accompagnatori, indette dall'Istituto scolastico e durante le riunioni organizzate dalla Contraente all'interno della scuola.

Tale estensione è prestata esclusivamente per i casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e nei limiti pattuiti.

Art. 11 - Forme Assicurative

Tutti gli articoli del Capitolo 4 - Forme Assicurative - vengono integralmente abrogati.

Art. 12 - Regolazione del Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente ha l'obbligo di comunicare alla Società il numero effettivo degli Assicurati durante l'anno medesimo, affinché la Società possa procedere al regolamento del Premio definitivo.

Qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura non superiore al 5% o, comunque, entro il massimo di 10 unità, la Società prenderà atto della variazione con apposita appendice, senza procedere al regolamento del Premio.

Nel caso, invece, di variazione superiore al predetto 5% o, comunque, alle 10 unità, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi alla presentazione dell'appendice.

Art. 13 - Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

L'Art. 6.3 - Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza - del Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni -, viene integralmente abrogato.

Art. 14 - Diritto di rivalsa

A parziale deroga dell'Art. 6.7 - Rinuncia all'azione di rivalsa - del Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni -, si prende atto che qualora il Sinistro sia conseguenza esclusiva di un Infortunio subito in qualità di trasportato su autopullmann in occasione di gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del Sinistro medesimo.

Art. 15 - Premio annuo per Assicurato

Il Premio annuo per Assicurato è stabilito in € 5,077:

Si precisa che per le garanzie a rimborso la franchigia è di € 250,00 e per le garanzie a diaria la franchigia è di gg. TRE, fatte salve le diverse franchigie riportate in alcuni articoli di polizza.

Resta fermo quanto non espressamente derogato dalle presenti disposizioni.

Emesso in bari il 10.11.2010

Il presente allegato è di 5 pagg.

IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giovanni Magistrale)



FONDIARIA-SAI S.p.A.

Divisione SAI

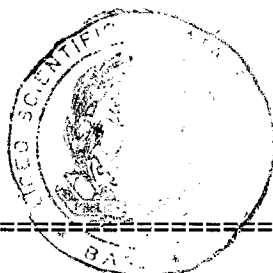
FONDIARIA SAI
DIVISIONE SAI

Agente
CAMPANALE Mauro

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli previsti nelle precedenti Condizioni Specifiche :
Art. 12 (Regolazione del premio); Art. 14 (Diritto di rivalsa).

IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giovanni Magistrale)



Allegato 2) a polizza Cumulativa Infortuni n. M29 153647 03
LICEO SCIENTIFICO STATALE " A. SCACCHI "

Il presente allegato annulla le condizioni generali e particolari di assicurazione a stampa sul contratto su indicato che vengono sostituite da quelle sottoindicate.

INDICE

1 Definizioni

2 Oggetto dell'Assicurazione

- 2.1 Infortuni compresi in garanzia
 - 2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo
 - 2.3 Infortuni aeronautici
 - 2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva
 - 2.5 Ernie addominali traumatiche
 - 2.6 Esclusioni
 - 2.7 Massimale catastrofale
-

3 Garanzie

- 3.1 Morte
 - 3.1.1 Morte presunta
 - 3.2 Inabilità Permanente
 - 3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Inabilità Permanente - Franchigia 3%
 - 3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Inabilità Permanente
 - 3.3 Inabilità Temporanea
 - 3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in istituto di cura
 - 3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione
 - 3.6 Rimborso spese di cura
-

4 Forme assicurative

- 4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate
 - 4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie
 - 4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni
-



5 Condizioni Particolari

- A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"
- B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali
- C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%
- D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale
- E Indennità giornaliera per convalescenza
- F Deroga alla proroga del contratto
- G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)
- H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)
- I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende Industriali
- L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

6 Norme che regolano l'assicurazione infortuni

- 6.1 Estensione territoriale
- 6.2 Limite di età e persone non assicurabili
- 6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza
- 6.4 Denuncia del Sinistro
- 6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità
- 6.6 Controversie - Arbitrato irrituale
- 6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa
- 6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

7 Norme che regolano l'assicurazione in generale

- 7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 7.2 Altre assicurazioni
- 7.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 7.4 Frazionamento del Premio
- 7.5 Modifiche dell'Assicurazione
- 7.6 Aggravamento del rischio

- 7.7 Diminuzione del rischio
 - 7.8 Recesso in caso di Sinistro
 - 7.9 Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione
 - 7.10 Oneri fiscali
-

Tabella Attività Professionali

Tabella INAIL

1 Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Day hospital	La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano: <ul style="list-style-type: none">- riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);- documentate da cartella clinica;- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;- effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.
Franchigia	La parte di danno, espressa in punti percentuali d'Invalidità o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese, che è esclusa dall'Indennizzo.
Gessatura/ Immobilizzazione	Ogni dispositivo fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.



divisione
SAI

Inabilità

Temporanea

La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Infortunio "in itinere"

Infortunio verificatosi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, per il tempo strettamente necessario allo scopo.

Infortunio Professionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in scheda di Polizza.

Infortunio Extraprofes- sionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Invalidità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od Istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere".

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.



Ricovero	La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	L'impresa assicuratrice.

2 Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Infortuni compresi in garanzia

La Società, alle condizioni che seguono, assicura il pagamento dell'Indennizzo delle garanzie prestate con il presente contratto, a seguito d'Infortunio professionale o d'Infortunio extraprofessionale.

Sono compresi in copertura:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, **con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;**
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini;**
- i) le ernie addominali traumatiche, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia come previsto dal successivo art. 2.5 – Ernie addominali traumatiche -;**
- j) gli Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati d'incoscienza **che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;**
- k) gli Infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni subiti all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga



sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi U.E., **a condizione che non vi abbia preso parte attiva.**

Sono inoltre compresi gli Infortuni verificatisi in occasione di tumulti popolari od atti di terrorismo **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.**

2.3 Infortuni aeronautici

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2.6 punto d) - Esclusioni -, la garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

- **da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **da Aeroclub.**

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo s'intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è operante nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva

La garanzia è operante per gli Infortuni subiti durante la pratica di qualsiasi attività sportiva ad eccezione di:

- a) sport esercitati professionalmente;
- b) pugilato, a qualsiasi livello ed in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, kite surf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, hockey su ghiaccio;
- c) partecipazione a corse in genere o gare - e relative prove ed allenamenti - sciistiche, calcistiche, di pallacanestro, organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali o partecipazione a gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche e ciclistiche da chiunque organizzate.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 2.6 - Esclusioni - punti b) e c).



2.5 Ernie addominali traumatiche

Fermo quanto previsto dall'art. 6.5 - Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità -, la garanzia comprende, **limitatamente ai casi di Invalidità**

Permanente e di Inabilità Temporanea (ove previsti), le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, **per un periodo non superiore a 30 giorni;**
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto **un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;**
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dal successivo art. 6.6 - Controversie - Arbitrato irrituale.

2.6 Esclusioni

Restano esclusi dalla garanzia gli Infortuni determinati da:

- a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, al momento del Sinistro, è privo della prescritta abilitazione salvo il caso in cui la stessa risulti scaduta da non oltre 60 giorni e venga regolarmente rinnovata prima della definizione del Sinistro oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;
- b) partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni ed alle relative prove salvo le gare di regolarità pura;
- c) guida di veicoli in circuiti, pur in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura;
- d) pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto previsto dall'art. 2.3 – Infortuni aeronautici -, nonché guida e uso di mezzi subacquei;
- e) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- f) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- g) guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 2.2 - Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo -;
- h) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;
- i) trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche.
Per contaminazione s'intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari, biologiche e chimiche che provochino infermità o morte.



divisione
SAI

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.

2.7 Massimale catastrofale

Nel caso d'Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 3.500.000,00.

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

3 Garanzie

3.1 Morte

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde il capitale assicurato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

3.1.1 Morte presunta

Qualora a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.C.), mentre, in caso di affondamento o naufragio, oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (art. 211 e 838 Codice della Navigazione).



divisione
SAI

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito d'Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

3.2 Invalidità Permanente

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponde un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado d'invalidità verificatosi.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, **le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.** La perdita anatomica o funzionale di piú organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado d'Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, con **deduzione di una Franchigia del 3% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, con **deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;**

c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, **con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.** Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia.

3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

L'Assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile Indennizzo, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 15% della totale.**

Resta salvo il diritto della Società alla restituzione dell'anticipazione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia a termini di Polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 150.000,00 qualunque sia l'ammontare del Sinistro.

3.3 Inabilità Temporanea

Quando l'Infortunio cagiona un'Inabilità Temporanea, la Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- **al 50%** per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio.

Nel caso in cui la somma assicurata per Inabilità Temporanea sia:

- a) pari o inferiore a € 40,00.= l'Indennità viene corrisposta **a decorrere dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;**
nel caso in cui le prime cure mediche per Infortunio siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso di Presidio Ospedaliero, l'Indennità viene corrisposta **a decorrere dal sesto giorno successivo a quello dell'Infortunio;**
- b) superiore a € 40,00.= ma non superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta **a decorrere dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;**

c) superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta a decorrere dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio.

Comunque, se l'Infortunio è denunciato in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 6.4 - Denuncia del Sinistro -, si considera giorno dell'Infortunio il giorno della sua denuncia.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione; ciascun certificato deve essere inviato nel termine di 15 giorni dalla scadenza del precedente.

3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'indennità convenuta per ogni giorno di Ricovero e per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, la Società liquida l'Indennità convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio.

3.6 Rimborso spese di cura

La Società assicura, entro il limite previsto nella scheda di Polizza, il Rimborso delle Spese di Cura rese necessarie da Infortunio e sostenute:

- a) per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- b) per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali;
- c) **entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso spese di cura per:**

- cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**);
- interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
- acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), **qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.**

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 50,00.= per ogni Infortunio.

Sono rimborsabili le spese sostenute **non oltre due anni** dalla data dell'Infortunio.

4 Forme Assicurative

La Società presta le garanzie pattuite con il Contraente nella scheda di Polizza e descritte nella formula prescelta fra quelle di seguito indicate.

4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate

La garanzia è operante per le persone nominativamente identificate nell'Allegato PI, in relazione alle garanzie e alle somme per ciascun Assicurato convenute.

Se il Contraente intende sostituire un Assicurato identificato in Polizza o inserire un nuovo Assicurato, **deve darne immediata comunicazione** mediante lettera raccomandata o telefax alla Società la quale ne prende atto con appendice.

La garanzia, rispetto al nuovo Assicurato, ha effetto dalle ore 24 del giorno del perfezionamento della relativa appendice di sostituzione o inserimento dell'Assicurato, con pagamento del maggior Premio che eventualmente risulti dovuto.

In caso di cessazione del rischio resta fermo quanto disposto dall'art. 1896 C.C..

4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA1, in relazione alle garanzie e alle somme convenute.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate. A tale scopo il Contraente **deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste.**

Si conviene che il Premio viene stabilito ed anticipato, in via provvisoria, sulla base del numero totale delle giornate di retribuzione relativo alle persone dichiarate dal Contraente alla stipula del contratto.

Per giornate di retribuzione s'intendono tutte quelle comprese nel periodo d'Assicurazione considerato, quali le giornate effettivamente lavorate, quelle festive e quelle feriali non lavorative, le assenze per ferie, per malattia o infortunio, per permesso o aspettative di varia natura.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - G - che si intende automaticamente richiamata.

4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA2, in relazione alle garanzie convenute e alle somme risultanti dall'applicazione alla retribuzione annua di ciascun Assicurato dei multipli indicati nell'Allegato CA2, nei limiti massimi precisati.

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

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti all'Assicurato nella misura convenzionalmente concordata.

Per la determinazione della somma assicurata, si considera retribuzione annua dell'Assicurato quella da lui percepita nei termini suddetti nei dodici mesi che precedono il mese in cui si è verificato il Sinistro. Per coloro che non hanno raggiunto l'anno di servizio si considera retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'Assicurato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'Infortunio, tenendo conto, agli effetti della media, anche dei giorni non lavorativi.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate, verifiche e controlli per i quali il **Contraente deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste.**

Il Premio viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio contenuto nell'Allegato CA2, in base al preventivo annuo delle retribuzioni complessive relative alle persone appartenenti a ciascuna categoria assicurata, secondo quanto dichiarato dal Contraente alla stipula del contratto.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - H - che si intende automaticamente richiamata.



divisione
SAI

5 Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate sulla scheda di Polizza)

A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dal Contraente nella scheda di Polizza, compreso l'Infortunio "in itinere".

B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni Extraprofessionali.

C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, con deduzione di una **Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, con deduzione di una **Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, con deduzione di una **Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.**

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:



- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 150.000,00, l'Indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
 - b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 150.000,00 e fino ad € 350.000,00, **con deduzione di una Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
 - c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00 **con deduzione di una Franchigia pari al 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
 - d) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, **con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.**
- Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 30% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

E Indennità giornaliera per convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da Infortunio e **qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi**, la Società corrisponde in aggiunta alla Indennità da Ricovero pattuita in Polizza, un'Indennità di convalescenza di pari importo, per il medesimo numero di giorni del Ricovero stesso, **con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio.** **L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Ricovero in regime di Day-Hospital.**

F Deroga alla proroga del contratto

A deroga di quanto disposto dall'art. 7.9 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione - il presente contratto non verrà tacitamente prorogato alla sua naturale scadenza.

G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, al numero totale delle giornate di retribuzione. A tale scopo:

G1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor

durata del contratto, il Contraente ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna Categoria assicurata in relazione a quanto previsto dal contratto:

- **il numero totale delle giornate di retribuzione preventivate relativo alle persone assicurate in servizio all'inizio del periodo considerato;**
- **il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone inserite in copertura ed a quelle cessate nel corso del periodo soggetto a regolazione, con la precisazione delle date di inserimento e cessazione e della categoria di appartenenza;**
- **il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone che, nel corso del periodo soggetto a regolazione, siano passate a categoria diversa da quella indicata nell'Allegato CA1, per cambiamento di mansioni, con la precisazione della data del passaggio.**

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna della appendice di regolazione.

G2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto G1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.

Il Premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

G3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza **entro il limite del 50% del Premio anticipato.**

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

G4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente deve **fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta** (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, all'ammontare totale delle retribuzioni.

A tale scopo:

H1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente **ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna categoria assicurata ed in relazione a quanto previsto dal contratto, l'ammontare delle retribuzioni corrisposte, nel periodo soggetto a regolazione, alle persone che vi appartengono.**

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna dell'appendice di regolazione.

H2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto H1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la **garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.**

Il Premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

H3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza **entro il limite del 50% del Premio anticipato.**

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

H4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente **deve fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta** (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende industriali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende industriali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

a) l'Assicurazione copre i casi di morte e di Invalidità Permanente anche se cagionati da malattie professionali **che siano insorte nel corso del periodo di operatività della presente garanzia** intendendosi come tali quelle attualmente indicate, per l'industria esercitata dal Contraente, nell'allegato n. 4 "Tabella delle malattie professionali dell'industria" al T.U. Delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e con applicazione della Franchigia relativa ivi prevista; sono escluse dalla garanzia la silicosi, l'asbestosi e le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

b) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;

c) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende commerciali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

a) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124

(tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;

b) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

6 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

6.1 Estensione territoriale

Salvo quanto diversamente previsto, la garanzia è operante per il mondo intero. Qualora l'Assicurato si trovi al di fuori dell'Europa, le Indennità giornaliere per Inabilità Temporanea o per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, conseguenti ad Infortunio, sono corrisposte limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

6.2 Limite di età e persone non assicurabili

Considerando che le garanzie possono essere prestate anche nelle Forme di Assicurazione previste dagli art. 4.2 - Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie - e 4.3 - Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni -, di cui al precedente Capitolo 4, per le quali non si conoscono l'età e lo stato di salute delle persone assicurate, **le garanzie stesse non sono in ogni caso operanti per le:**

- a) **persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età mentre la Polizza è in corso, la garanzia mantiene la sua operatività fino alla successiva scadenza annuale del Premio;**
- b) **persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, AIDS e sindromi collegate; la sopravvenienza in corso di contratto di dette affezioni costituisce causa di risoluzione dell'Assicurazione.**

La Società rimborsa la parte di Premio, al netto di imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

Fatte salve le esclusioni di Polizza, qualora l'Infortunio si verifichi nel corso di attività avente carattere professionale svolta in modo abituale, diversa da quella dichiarata in Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio assicurato;
- con una riduzione percentuale, come riportato nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il rischio assicurato.

Resta però inteso che l'attività di sportivo professionista non dichiarata in Polizza comporta, in caso di Sinistro, la non indennizzabilità del danno.

Attività al momento dell'Infortunio	Attività professionale dichiarata		
	Classe A	Classe B	Classe C
A	-	-	-
B	- 20%	-	-
C	- 40%	- 20%	-

La classificazione è riportata nella "Tabella attività professionali".

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nel citato elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia ad attività elencata.

6.4 Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società, entro tre giorni dall'Infortunio, o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

6.6 Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate per iscritto 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.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazioni dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa, di cui all'art. 1916 C.C., per le somme pagate lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

L'Assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

Norme che regolano l'assicurazione in generale

7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

7.2 Altre assicurazioni

Il Contraente deve **comunicare per iscritto** alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistro il Contraente **si assume l'obbligo** di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..