



LOTTO 3

CAPITOLATO SPECIALE CUMULATIVA INFORTUNI

la presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI ORTONA
Via Cavour n°24
66026 ORTONA (CH)
C.F. 00149620692

e

Società assicuratrice
Agenzia

Durata del contratto

Data di decorrenza:	ore 24.00 del 30/09/2015
Data di scadenza :	ore 24.00 del 31/12/2017

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaggio del premio per l'intera annualità).

ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di 27 mesi con effetto dalle ore 24:00 del 30.09.2015 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2017.

Fatta eccezione per il rateo relativo al periodo 30.09.2015 - 31.12.2015, il contratto è soggetto a frazionamento annuale, con scadenza al 31.12 di ogni anno.

Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Altresì l'Ente si riserva, a proprio insindacabile giudizio, previa comunicazione da inviare alla Compagnia con preavviso di almeno 30 giorni, la facoltà di prorogare il contratto di altri 90 giorni, al fine di poter procedere all'espletamento di una nuova gara.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate prima di tale data.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare il premio comprensivo d'accessori e relative imposte di assicurazione. La rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto;
- b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima, compreso l'eventuale periodo di proroga di 90 gg., è definito un periodo di mora di 30 (trenta) giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento, allo spirare di tale termine, la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

CATEGORIA DI RISCHIO	PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO	PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO
1. PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO	CHILOMETRI ANNUI PERCORSI: 13.000	EURO
2. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE	NUMERO COMPLESSIVO VEICOLI DI PROPRIETÀ, IN AFFITTO, COMODATO: 11	EURO
3. AMMINISTRATORI DELL'ENTE (SINDACO – ASSESSORI – CONSIGLIERI)	NUMERO ASSICURATI: 22	
4. SEGRETARIO COMUNALE	NUMERO ASSICURATI: 1	
5. VOLONTARI COMUNALI	NUMERO ASSICURATI: 10	
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:		EURO

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati al termine della annualità assicurativa.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: 1. di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà la percorrenza chilometrica complessivamente effettuata nel periodo preso in esame, dal personale dipendente in missione con mezzo proprio. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: 2. di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto, comodato all'Ente e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame. Per quanto riguarda le categorie di rischio corrispondenti ai punti: 3. - 4. - 5. di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di assicurati e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame. Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni premio, fatta eccezione per il primo periodo di cui al rateo 30.06.2015 – 31.12.2015, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno quelli relativi all'anno solare coincidente con la scadenza annua di riferimento.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono

comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.10 ARBITRATO IRRITUALE SUL CONTRATTO

Le parti si obbligano a devolvere ad un Collegio arbitrale qualsiasi controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione del presente contratto. Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'ordine degli Avvocati del luogo ove si svolgerà l'arbitrato.

Tale luogo è quello della sede legale della Contraente.

Sarà pure compito degli Arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni

La decisione del Collegio è inappellabile ed obbligatoria per le parti anche se uno degli arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Gli arbitri sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 1.11 ARBITRATO MEDICO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sui criteri di indennizzo previsti all'art. 2.5 delle Condizioni di Garanzia, 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 Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 1.12 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 1.13 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

ART. 1.14 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 1.15 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

ART. 1.16 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.17 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 1.18 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.19 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro dell'Assicurato.

ART. 1.20 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.21 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 1.22 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.23 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ART. 1.24 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.25 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.26 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 legge 136 del 13.08.2010; inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'ente contraente, avuta notizia dell'inadempimento della società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura, ufficio territoriale del governo territorialmente competente.

ART. 1.27 CLAUSOLA BROKER

Il Comune di Ortona dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla società AON S.p.A., Via Andrea Ponti n. 8/10, 20143 Milano per il tramite dell'ufficio di Pescara Via Alessandro Volta, 5 – 65129 Pescara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla società AON S.p.A..

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali interruzioni e/o variazioni che potessero intervenire nel rapporto con il Broker incaricato.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

1. PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ALLA GUIDA DI MEZZO PROPRIO E RELATIVI TRASPORTATI

La Società copre gli infortuni subiti dai dipendenti della Contraente che per ragioni di servizio e/o di lavoro, per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, ecc..), si trovino a bordo di autovetture e/o autocarri e/o altri veicoli in qualità di conducenti e/o trasportati.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Sono comprese in tale garanzia le persone alla guida di veicoli sia di proprietà dei dipendenti stessi che di terzi, relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 160.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 160.000,00

2. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE E RELATIVI TRASPORTATI

La Società copre gli infortuni occorsi al personale dipendente, o ad esso equiparato (ivi comprese le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) alla guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione e/o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione dei veicoli e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 160.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 160.000,00

3. AMMINISTRATORI DELL'ENTE

La Società copre gli infortuni subiti dagli Amministratori dell'Ente (Sindaco – Assessori – Consiglieri), nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente, nulla escluso ne eccettuato, salvo quanto disposto all'Art.2.4 "Esclusioni" che segue, relativamente alle seguenti somme:

<u>GARANZIE</u>	<u>SOMME ASSICURATE PRO CAPITALE</u>
MORTE	EURO 160.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 160.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	EURO 5.000,00

4. SEGRETARIO COMUNALE

La Società copre gli infortuni subiti dal Segretario Comunale nell'espletamento delle sue funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente, nulla escluso ne eccettuato, salvo quanto disposto all'Art.2.4 "Esclusioni" che segue, relativamente alle seguenti somme:

<u>GARANZIE</u>	<u>SOMME ASSICURATE PRO CAPITALE</u>
MORTE	EURO 160.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 160.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	EURO 5.000,00

5. VOLONTARI ISCRITTI ALL'ALBO COMUNALE

La Società copre gli infortuni subiti dai Volontari iscritti all'albo comunale, nell'espletamento dell'incarico svolto per conto dell'Ente, nulla escluso ne eccettuato, salvo quanto disposto all'Art.2.4 "Esclusioni" che segue, relativamente alle seguenti somme:

<u>GARANZIE</u>	<u>SOMME ASSICURATE PRO CAPITALE</u>
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 150.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	EURO 5.000,00

ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- ☐ l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- ☐ gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- ☐ le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- ☐ le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- ☐ l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;

- ❑ le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- ❑ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- ❑ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

ART. 2.3 ESTENSIONI DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli charter e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

c) RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio indennizzabile, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, ove previsto in polizza e fino alla concorrenza dell'importo convenuto, le spese sostenute che verranno liquidate su presentazione di fatture, notule, ricevute, ecc.; la liquidazione sarà effettuata alla guarigione clinica dell'Assicurato.

ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

ART. 2.8 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.