

**SCHEDA DI COPERTURA**

<b>1.</b>	<b>Contraente:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
<b>2.</b>	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
<b>3.</b>	<p><b>Descrizione dell'attività:</b> L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
<b>4.</b>	<b>Rateazione:</b> Annuale
<b>5.</b>	<p><b>Somme assicurate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Morte:</b> € 1.700.000,00</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Invalità Permanente:</b> € 2.000.000,00</li> </ul>
<b>6.</b>	<p><b>Assicurati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Categoria 1) – <b>Presidente e Membri della Giunta Esecutiva</b> dell'Istituto nazionale di Fisica Nucleare</li> <li><input type="checkbox"/> Categoria 2) – <b>Membri del Collegio dei Revisori dei Conti e Delegati dalla Corte dei Conti.</b></li> </ul>
<b>7.</b>	<b>Estensione Territoriale:</b> Mondo Intero
<b>8.</b>	<p><b>8.1 Franchigia per sinistro (Invalità Permanente):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> fino a € 150.000 nessuna franchigia;</li> <li><input type="checkbox"/> da € 150.001 a € 300.000 franchigia del 5%;</li> <li><input type="checkbox"/> da € 300.001 a € 600.000 franchigia del 10%;</li> <li><input type="checkbox"/> oltre € 600.000 franchigia del 15%.</li> </ul> <p><b>8.2 Abrogazione delle Franchigia per sinistro (Invalità Permanente) per entrambe le categorie:</b> le franchigie di cui al punto 8.1 si intendono annullate in caso di invalidità permanente pari o superiore al 20%.</p> <p><b>8.2 Franchigia per sinistro (Morte):</b> Nessuna.</p>
<b>9.</b>	<p><b>Calcolo del premio annuo minimo:</b> sulla base del n. degli assicurati preventivati che è pari a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Categoria 1) = n. 6 Assicurati</li> <li><input type="checkbox"/> Categoria 2) = n. 4 Assicurati</li> </ul>

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**ASSICURAZIONE:** Il Contratto di assicurazione

**POLIZZA:** Il Documento che prova l'assicurazione

**CONTRAENTE:** l'I.N.F.N. (Istituto Nazionale di Fisica Nucleare);

**ASSICURATO:** Il Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**SOCIETA':** L'Impresa assicuratrice

**PREMIO:** La somma dovuta dal Contraente alla Società

**RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il sinistro

**SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

**INFORTUNIO:** L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

**INDENNIZZO:** La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

**FRANCHIGIA:** L'importo, o la percentuale, eventualmente previsto dalle norme contrattuali e che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto.

**LIMITE DI INDENNIZZO:** La somma massima dovuta dalla Società

**BROKER:** Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

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

**ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

**Art. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.  
Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della assicurazione.

**ART. 3 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, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 4 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.  
La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**ART. 5 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 6 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.  
L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.  
E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**ART. 7 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

#### **ART. 8 PREMIO ANTICIPATO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria sulla base dei dati preventivati ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio.

Le differenze, risultanti dalla regolazione di ciascuna annualità assicurativa, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento dell'appendice di polizza che recepisca la comunicazione dei suddetti elementi variabili.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia resta sospesa ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. fino alle ore 00 del giorno successivo a quello in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto nei termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### **Art. 9 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

#### **ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

#### **ART. 11 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **ART. 12 ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**ART. 14 FORO COMPETENTE**

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

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

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

**ART. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**ART. 16 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto ad Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0,9% (zero virgola nove) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio

assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**ART. 17 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA  
ESPRESSA**

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art. 18 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza, nonché per gli infortuni che avvengano durante il percorso dalla abitazione al luogo di lavoro e viceversa senza limitazione di tempo, luogo e mezzi.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento e l'embolia per pressione d'acqua;
- 4) l'assideramento o il congelamento e/o le conseguenze di altri effetti della temperatura;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) l'azione del fulmine e scariche elettriche;
- 7) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture tendinee sottocutanee;
- 8) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- 9) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- 10) conseguenze di punture di insetti ed aracnidi escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori salvo quanto espressamente indicato delle Condizioni Particolari di Assicurazione relativamente alle malattie tropicali;
- 11) morsi di rettili o di animali;
- 12) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- 13) gli infortuni derivanti da pratiche sportive, alle condizioni e nei limiti di cui al successivo art. "Rischi Sportivi"

### ART. 19 SOGGETTI ASSICURATI

La garanzia della presente polizza è prestata a favore di

- Categoria 1: **Presidente e Membri della Giunta Esecutiva** dell'Istituto nazionale di Fisica Nucleare;
- Categoria 2: **Membri del Collegio dei Revisori dei Conti e Delegati dalla Corte dei Conti.**

L'individuazione del Presidente, dei Membri di Giunta Esecutiva, dei Membri del Collegio dei Revisori dei Conti e dei Delegati dalla Corte dei Conti, risulta dalla documentazione ufficiale dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare.

- **Relativamente al Presidente e ai membri della Giunta Esecutiva**, l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti nello svolgimento di ogni altra attività che abbia carattere professionale, pertanto compresi i rischi extraprofessionali.
- **Relativamente ai Membri del Collegio dei Revisori dei Conti ed ai Delegati dalla Corte dei Conti**, l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che colpiscano gli assicurati durante lo svolgimento delle specifiche mansioni, quali riunioni, incarichi, missioni disposte dal Contraente, compresi i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle funzioni sopra indicate (Rischio della carica).

### ART. 20 CAPITALI UNITARI ASSICURATI:

Ciascuna persona si intende assicurata, ai fini delle presente polizza, nei limiti di seguito indicati:

- **Caso Morte:** € 1.700.000,00

- Caso Invalidità Permanente: € 2.000.000,00

**Art. 21 ESONERO DENUNCIA INFIRMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto all'Art. "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

**ART. 22 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 85 anni.

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

**ART. 23 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

**ART. 24 ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

**ART. 25 MORTE**

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

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

**ART. 26 INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro) e s.m.i..

Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, la Società liquida un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per invalidità permanente totale. Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa dell'altro orecchio, la Società liquida un indennizzo pari al 40% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i. vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella del citato allegato, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati nella stessa tabella, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il

massimo del 100%. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

#### ART. 27 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondente a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da Terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

- per persona: € 1.300.000,00 per il caso di morte; € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- per aeromobile: € 5.200.000,00 per il caso di morte; € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

#### Art. 28 CALAMITÀ NATURALI

L'assicurazione è estesa agli infortuni causati da calamità naturali quali ad esempio: movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, frane, bradisismo, alluvioni.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio di esercizio precedente l'evento, con il minimo di € 1.300.000,00

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

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

#### ART. 29 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. In caso contrario, la garanzia è regolarmente operante. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla guida di trattori, macchine agricole, macchine operatrici, quali sono definiti dagli artt. 57 e 58 del Dlgs. 30/04/1992, n. 285, salvo che l'infortunio non derivi dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.
- b. Dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'Art. "rischio volo";
- c. dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g. da guerre o insurrezioni;
- h. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. "Calamità Naturali";

- i. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

#### **ART. 30 FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE**

Ai fini della determinazione dell'indennizzo viene stabilito che qualora il capitale assicurato per il caso di invalidità permanente sia superiore a € 150.000,00 si applicano, sull'importo eccedente, le seguenti franchigie assolute:

- sul capitale eccedente € 150.000,00 e fino a € 300.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;
- sul capitale eccedente € 300.000,00 e fino a € 600.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;
- sul capitale eccedente € 600.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 15%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 15%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

#### **ART. 31 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i. sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **ART. 32 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

**ART. 33 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

**ART. 34 DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**ART. 35 RISCHI SPORTIVI**

In caso di estensione della copertura anche al rischio extraprofessionale, l'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, senza alcuna limitazione.

Tuttavia, tenuto conto della maggiore intensità di rischio che alcune pratiche sportive comportano, per dette pratiche sportive, qui di seguito specificamente elencate, l'assicurazione è ugualmente valida ma gli indennizzi sono proporzionalmente ridotti secondo i valori espressi per ciascuna pratica sportiva, in relazione alla gravità del rischio o alle modalità e circostanze nelle quali si svolge l'attività sportiva:

- a) sono indennizzabili con il 40% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti: atletica pesante, bob, football americano, calcio, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rugby, salto del trampolino con sci e idrosci, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, speleologia;
- b) sono indennizzabili con il 40% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti; tuttavia, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione se l'infortunio si verifica nel corso della partecipazione a competizioni di regolarità pura: automobilismo, motociclismo, motonautica;
- c) sono indennizzabili con il 66% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, quando si tratti di corse o gare e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive; in caso contrario, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione: baseball, canoa, ciclismo, immersioni con autorespiratore, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci, sport equestri, sport del ghiaccio.

Resta comunque convenuto che, in caso di infortunio subito nel corso di una delle attività sportive sopra elencate, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. La presente disposizione, peraltro, non abroga le maggiori franchigie stabilite in polizza, che si intendono confermate.

Nella tabella di seguito riprodotta sono riassunte le percentuali di indennizzo spettanti per gli infortuni verificatisi nel corso delle pratiche sportive raggruppate nelle fasce di rischio a), b) e c).

Fasce di rischio	% di indennizzo spettante
a - in ogni caso	40
b - in ogni caso, tranne regolarità pura	40
c - solo se sotto l'egida delle Federazioni Sportive	66

Restano ferme le disposizioni previste dal presente articolo per l'esercizio delle pratiche sportive, sempre che non vengano svolte con carattere di professionalità, nel qual caso la garanzia assicurativa prevista dalla presente polizza non è operante.

**Art. 36 CONTROVERSIE**

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti in polizza 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 dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società. Ciascuna delle due parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

**ART. 37 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con cadenza quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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



### 1) BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

In caso di morte dell'assicurato, l'indennizzo è devoluto ai beneficiari designati dall'assicurato stesso; in assenza di questi, agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

### 2) MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli Artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, 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 subita.

### 3) RISCHIO GUERRA

A parziale deroga delle condizioni tutte di polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### 4) ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

A parziale deroga delle condizioni tutte di polizza, l'assicurazione è estesa alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, limitatamente ai casi di invalidità permanente, sempreché questi casi siano contemplati dal contratto, con l'intesa che:

- se l'infortunio determina un'ernia operabile, non verrà corrisposto alcun indennizzo;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, risulti obiettivamente non operabile, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico previsto dall'Art. "CONTROVERSIE".

### 5) MANCINISMO

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

### 6) MALATTIE TROPICALI

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali, malaria ed ameba, a condizioni che:

- l'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;
- l'Assicurato non risulti affetto da tali malattie alla data di decorrenza della garanzia: le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino entro e non oltre la scadenza del rapporto assicurativo stesso.

Resta convenuto che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale.

Elenco delle malattie garantite: amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre ittero-emoglobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite

cerebro-spinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, sprue, vaiolo.

#### **7) RIMPATRIO DELLA SALMA**

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 7.500,00 rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

#### **8) RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO A SEGUITO DI INFORTUNIO ALL'ESTERO**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 7.500,00.

#### **9) ABROGAZIONE DELLA FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE NON INFERIORE AL 20%**

Qualora il grado di invalidità permanente risulti pari o superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di franchigie.

#### **10) INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 50%**

L'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti dalle in polizza, verrà indennizzata al 100% del capitale assicurato.

#### **11) RADDOPPIO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI COMMORIENTA**

Qualora tra i beneficiari designati o aventi altrimenti diritto figurino figli minori o permanentemente inabili al lavoro, la quota parte dell'indennizzo spettante a questi ultimi viene raddoppiata quando, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio indennizzabile ai sensi di polizza subito dall'Assicurato sia deceduto, oltre a questi, anche l'altro genitore del figlio minore/permanentemente inabile al lavoro.

Il beneficio di cui sopra è escluso nel caso in cui l'infortunio si verifichi in occasione del rischio di volo previsto in polizza.

#### **12) ESTENSIONE DELLE COPERTURE CASO DI MISSIONE**

Per tutti gli assicurati, in caso di missione risultante dai registri del Contraente, la copertura prevista dalla presente polizza si intenderà valida per tutta la durata della missione comprese quindi anche le attività extraprofessionali ed il tempo libero, escluse in ogni caso le attività sportive fatto salvo quanto disposto all'ART. RISCHI SPORTIVI.

#### **13) DANNO ESTETICO**

Se in seguito ad un infortunio indennizzabile a termini di polizza, gli Assicurati subissero deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, provocati da infortunio e non altrimenti risarcibili, la Società riconoscerà fino alla concorrenza di € 15.000,00 un indennizzo a titolo di rimborso delle spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### **14) H.I.V.**

La Società corrisponde il capitale di € 30.000,00 qualora l'Assicurato, a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV deve, entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telex o fax, indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso in Centro specializzato. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. In caso di negatività il test per HIV il test dovrà essere ripetuto dopo 180 e comunque entro 210 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo,

la Società liquiderà l'indennizzo di € 30.000,00. Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

*Aut. [Signature]*

ISTITUTO NAZIONALE DI SCIENZE E LETTERE - ACCADEMIA DEI LINCEI  
L. 18/10/1987 - 18/10/1987  
L. 18/10/1987 - 18/10/1987

**SCHEDA DI COPERTURA**

<b>1.</b>	<b>Contraente:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
<b>2.</b>	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
<b>3.</b>	<p><b>Descrizione dell'attività:</b> L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
<b>4.</b>	<b>Rateazione:</b> Annuale
<b>5.</b>	<p><b>Assicurati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Categoria 1) – dipendenti</li> <li><input type="checkbox"/> Categoria 2) – collaboratori</li> </ul>
<b>6.</b>	<p><b>Somme assicurate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Categoria 1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Morte:</b> 10 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di indennizzo di € 1.300.000,00.</li> <li>✓ <b>Invalidità Permanente:</b> 12 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di indennizzo di € 1.500.000,00.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Categoria 2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Morte:</b> € 350.000,00.</li> <li>✓ <b>Invalidità Permanente:</b> € 420.000,00.</li> </ul> </li> </ul>
<b>7.</b>	<b>Estensione Territoriale:</b> Mondo Intero
<b>8.</b>	<p><b>8.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Categoria 1): fino a 6 volte la retribuzione annua lorda nessuna franchigia, sul capitale eccedente le predette 6 volte la retribuzione annua lorda franchigia del 10%.</li> <li><input type="checkbox"/> Categoria 2) fino ad € 210.000,00 nessuna franchigia, da € 210.001,00 a € 420.000,00 franchigia del 10%.</li> </ul> <p><b>8.2 Abrogazione delle Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente) per entrambe le categorie:</b> le franchigie di cui al punto 8.1 si intendono annullate in caso di invalidità permanente pari o superiore al 20%.</p> <p><b>8.2 Franchigia per sinistro (Morte):</b> Nessuna.</p>

**9. Calcolo del premio annuo minimo:**

- Categoria 1): sulla base delle retribuzioni annue lorde pari ad € 63.209.940,36 (75% delle retribuzioni annue lorde preventivate), soggetto a regolazione.
- Categoria 2): sulla base del numero degli Assicurati nell'anno solare precedente pari a 4.591, flat – non soggetto a regolazione.

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**ASSICURAZIONE:** Il Contratto di assicurazione

**POLIZZA:** Il Documento che prova l'assicurazione

**CONTRAENTE:** l'I.N.F.N. (Istituto Nazionale di Fisica Nucleare);

**ASSICURATO:** Il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**SOCIETA':** L'impresa assicuratrice

**PREMIO:** La somma dovuta dal Contraente alla Società

**RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il sinistro

**SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

**INFORTUNIO:** L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

**INDENNIZZO:** La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

**FRANCHIGIA:** L'importo, o la percentuale, eventualmente previsto dalle norme contrattuali e che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto.

**LIMITE DI INDENNIZZO:** La somma massima dovuta dalla Società

**BROKER:** Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**BENEFICIARIO:** il soggetto od i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita.

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

**ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

**ART. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.  
Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della assicurazione.

**ART. 3 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, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**ART. 4 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.  
La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**Art. 5 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 6 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.  
L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.  
E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 7 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

#### **Art. 8 PREMIO ANTICIPATO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

##### **Per la Categoria 1) – dipendenti:**

Il premio viene anticipato in via provvisoria sulla base del 75% dei dati preventivati ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio.

Le differenze, risultanti dalla regolazione di ciascuna annualità assicurativa, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento dell'appendice di polizza che recepisca la comunicazione dei suddetti elementi variabili.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia resta sospesa ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. fino alle ore 00 del giorno successivo a quello in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto nei termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

##### **Per la Categoria 2) – collaboratori**

all'inizio di ogni annualità assicurativa si darà luogo al calcolo del premio annuo, applicando i premi offerti in sede di gara per la suddetta categoria al numero dei collaboratori del Contraente dell'anno solare precedente.

All'inizio di ogni annualità assicurativa la Contraente comunicherà alla Società il numero dei collaboratori dell'anno solare precedente.

Il premio annuo così calcolato è da ritenersi fisso e pertanto non soggetto a regolazione.

#### **ART. 9 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

#### **ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

#### **ART. 11 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

**Art. 12 ONERI FISCALI**

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

**ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

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

**ART. 14 FORO COMPETENTE**

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

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

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

**Art. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA**

**Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**ART. 16 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto ad Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0,9% (zero virgola nove) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**ART. 17 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA  
ESPRESSA**

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**ART. 18 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza, nonché per gli infortuni che avvengano durante il percorso dalla abitazione al luogo di lavoro e viceversa senza limitazione di tempo, luogo e mezzi.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento e l'embolia per pressione d'acqua;
- 4) l'assideramento o il congelamento e/o le conseguenze di altri effetti della temperatura;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) l'azione del fulmine e scariche elettriche;
- 7) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture tendinee sottocutanee;
- 8) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- 9) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- 10) conseguenze di punture di insetti ed aracnidi escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori salvo quanto espressamente indicato delle Condizioni Particolari di Assicurazione relativamente alle malattie tropicali;
- 11) morsi di rettili o di animali;
- 12) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

**ART. 19 PERSONE ASSICURATE**

La garanzia della presente polizza è prestata a favore di:

**Categoria 1):** personale dipendente del Contraente, sia esso soggetto o non soggetto INAIL;

**Categoria 2):** personale collaboratore della Contraente con incarico di ricerca scientifica o tecnologica, collaborazione tecnica, ecc. e comunque oltre a tutto il personale associato, anche al personale che, a qualunque titolo, collabora alle attività di ricerca dell'Istituto.

**ART. 20 CAPITALI UNITARI ASSICURATI:**

Ciascuna persona si intende assicurata, ai fini delle presente polizza, nei limiti (differenziati per ciascuna categoria di cui all'Articolo 21 che precede) di seguito indicati:

**Categoria 1):**

- in caso di invalidità permanente da infortunio, fino ad una somma pari a 12 volte la retribuzione annua con il massimo di € 1.500.000,00;
- in caso di morte da infortunio, fino ad una somma pari a 10 volte la retribuzione annua con il massimo risarcimento di € 1.300.000,00.

**Categoria 2):**

- in caso di morte da infortunio € 350.000,00.
- in caso di invalidità permanente da infortunio € 420.000,00;

**Art. 21 CRITERI DI DETERMINAZIONE**

**RETRIBUZIONE ANNUA LORDA (PER LA CATEGORIA 1)**

Agli effetti di quanto sopra, per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il

dipendente effettivamente riceve in 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 eccezionale.

Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio.

Qualora l'infortunato non abbia prestato la sua opera durante il detto periodo in modo continuativo, la retribuzione annua si valuta uguale a quella che gli sarebbe spettata a norma del contratto di lavoro.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

**PERSONE ASSICURATE (CATEGORIA 2)**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, nonché alle lettere di incarico, documenti che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

**ART. 22 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto all'Art. "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

**ART. 23 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 85 anni.

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

**ART. 24 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

**Art. 25 ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

**ART. 26 MORTE**

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

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

**ART. 27 INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro) e s.m.i..

Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, la Società liquida un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per invalidità permanente totale. Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa dell'altro orecchio, la Società liquida un indennizzo pari al 40% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i. vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella del citato allegato, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati nella stessa tabella, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

**ART. 28 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondente a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da Terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

- per persona: € 1.300.000,00 per il caso di morte; € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- per aeromobile: € 5.200.000,00 per il caso di morte; € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

**ART. 29 CALAMITÀ NATURALI**

L'assicurazione è estesa agli infortuni causati da calamità naturali quali ad esempio: movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, frane, bradisismo, alluvioni.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio di esercizio precedente l'evento, con il minimo di € 1.300.000,00

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

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

#### ART. 30 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. In caso contrario, la garanzia è regolarmente operante. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla guida di trattori, macchine agricole, macchine operatrici, quali sono definiti dagli artt. 57 e 58 del Dlgs. 30/04/1992, n. 285, salvo che l'infortunio non derivi dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.
- b. Dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'Art. "rischio volo";
- c. dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g. da guerre o insurrezioni;
- h. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. "Calamità Naturali";
- i. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo quanto specificamente previsto alla Condizione Particolare "Infortuni da Radiazioni"

#### Art. 31 FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Ai fini della determinazione dell'indennizzo viene stabilito che:

##### - categoria 1) dipendenti:

- fino a 6 volte la retribuzione annua lorda non verrà applicata nessuna franchigia;
- sul capitale eccedente il multiplo delle 6 volte la retribuzione annua lorda non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato allo sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

##### - categoria 2) collaboratori:

- sul capitale fino a € 210.000,00 non verrà applicata nessuna franchigia;
- sul capitale eccedente l'importo di € 210.000 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato allo sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

#### Art. 32 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i. sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **ART. 33 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **ART. 34 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

#### **ART. 35 DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 36 CONTROVERSIE**

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti in polizza 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 dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società. Ciascuna delle due parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **ART. 37 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con cadenza quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

47

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

**(valide per Dipendenti e Collaboratori)**

**1) BENEFICIARI IN CASO DI MORTE**

In caso di morte dell'assicurato, l'indennizzo è devoluto ai beneficiari designati dall'assicurato stesso; in assenza di questi, agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

**2) MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

**La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli Artt. 60 e 62 Codice Civile.**

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, 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 subita.

**3) RISCHIO GUERRA**

A parziale deroga delle condizioni tutte di polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

**4) ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE**

A parziale deroga delle condizioni tutte di polizza, l'assicurazione è estesa alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, limitatamente ai casi di invalidità permanente, sempreché questi casi siano contemplati dal contratto, con l'intesa che:

- se l'infortunio determina un'ernia operabile, non verrà corrisposto alcun indennizzo;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, risulti obiettivamente non operabile, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico previsto dall'Art. "CONTROVERSIE".

**5) MANCINISMO**

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

**6) MALATTIE TROPICALI**

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali, malaria ed ameba, a condizioni che:

- l'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;
- l'Assicurato non risulti affetto da tali malattie alla data di decorrenza della garanzia: le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino entro e non oltre la scadenza del rapporto assicurativo stesso.

Resta convenuto che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale.

Elenco delle malattie garantite: amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre ittero-emoglobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite

cerebro-spinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, sprue, vaiolo.

#### **7) RIMPATRIO DELLA SALMA**

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 7.500,00 rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

#### **8) RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO A SEGUITO DI INFORTUNIO ALL'ESTERO**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 7.500,00.

#### **9) INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 50%**

L'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti in polizza, verrà indennizzata al 100% del capitale assicurato.

#### **10) ABROGAZIONE DELLA FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE NON INFERIORE AL 20%**

Qualora il grado di invalidità permanente risulti pari o superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di franchigie.

#### **11) RADDOPPIO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI COMMORIENZA**

Qualora tra i beneficiari designati o aventi altrimenti diritto figurino figli minori o permanentemente inabili al lavoro, la quota parte dell'indennizzo spettante a questi ultimi viene raddoppiata quando, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio indennizzabile ai sensi di polizza subito dall'Assicurato sia deceduto, oltre a questi, anche l'altro genitore del figlio minore/permanentemente inabile al lavoro.

Il beneficio di cui sopra è escluso nel caso in cui l'infortunio si verifichi in occasione del rischio di volo previsto in polizza.

#### **12) ESTENSIONE DELLE COPERTURE CASO DI MISSIONE**

Per tutti gli assicurati, in caso di missione risultante dai registri del Contraente, la copertura prevista dalla presente polizza si intenderà valida per tutta la durata della missione comprese quindi anche le attività extraprofessionali ed il tempo libero, escluse in ogni caso le attività sportive.

#### **13) DANNO ESTETICO**

Se in seguito ad un infortunio indennizzabile a termini di polizza, gli Assicurati subissero deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, provocati da infortunio e non altrimenti risarcibili, la Società riconoscerà fino alla concorrenza di € 15.000,00 un indennizzo a titolo di rimborso delle spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### **14) H.I.V.**

La Società corrisponde il capitale di € 30.000,00 qualora l'Assicurato, a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV deve, entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telex o fax, indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso in Centro specializzato. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. In caso di negatività il test per HIV il test dovrà essere ripetuto dopo 180 e comunque entro 210 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo di € 30.000,00. Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza

l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

### 15) INFORTUNI DA RADIAZIONI

A parziale deroga delle condizioni tutte di polizza, la presente garanzia è valida esclusivamente per le attività a rischio svolte per conto dell'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE.

L'Assicurazione è prestata unicamente per i rischi da radiazioni ionizzanti a favore del personale dipendente e/o associato che ha un rapporto con il Contraente formalizzato da lettera di incarico, classificato nelle categorie A e B dei lavoratori esposti, ai sensi del Dlgs. N. 230 del 17/9/1995 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente garanzia vale soltanto quando la morte o l'invalidità permanente siano conseguenze:

- a) di infortuni dai quali le predette persone fossero colpite durante l'espletamento delle loro mansioni in attività disciplinate dal Dlgs. N. 230 del 17/9/1995 e successive modificazioni ed integrazioni, con eventuale uso di reattori, macchine acceleratrici, macchine radiogene e materie radioattive in genere nonché strumentazione scientifica adeguata;
- b) di malattie professionali insorgenti nell'individuo per effetto di esposizione, nell'esercizio delle mansioni sopra specificate, a radiazioni ionizzanti.

L'assicurazione è prestata alla espressa condizione che l'attività degli Assicurati si svolga in conformità alle disposizioni per la prevenzione degli infortuni e per la protezione contro le radiazioni previste dalle vigenti leggi, e che all'atto dell'ingresso in garanzia risultino idonei ai sensi delle leggi vigenti.

Il Contraente si impegna a procedere alla regolare sorveglianza medica prevista dalle leggi vigenti.

In caso di accertato assorbimento di radiazioni per una dose complessiva che superi i limiti individuali di legge, il Contraente si impegna a compiere ogni accertamento e ad adottare tutte le misure opportune perché l'Assicurato riprenda la sua attività solo se riconosciuto idoneo ai sensi di legge.

In ogni caso di accertata non idoneità alla esposizione alle radiazioni ionizzanti, il Contraente si obbliga ad allontanare immediatamente da qualsiasi fonte di radiazione l'Assicurato colpito per tutta la durata dello stato di non idoneità.

La garanzia ha effetto:

- dalle ore 24 del giorno di entrata in vigore della presente polizza per i collaboratori già in possesso della lettera di incarico;
- dalle ore 00.00 della data della lettera della Contraente per i successivi incarichi.

Nel caso di totale cessazione dell'attività dichiarata dalla Contraente, come pure nell'eventualità di risoluzione del rapporto di collaborazione tra Contraente e gli Assicurati, la presente garanzia si intende cessata nei confronti di questi ultimi.

**Nelle ipotesi previste al comma che precede, limitatamente al caso di morte e di invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale esclusivamente dovuta all'esposizione alle radiazioni ionizzanti, che abbia avuto luogo durante il periodo di garanzia prestata alla Società, saranno da questa presi in considerazione, agli effetti della liquidazione, i sinistri che fossero regolarmente denunciati dagli assicurati cessati o dai loro aventi causa entro il termine di 24 mesi dalla data di risoluzione del rapporto con la Contraente.**

**Per le manifestazioni patologiche appresso indicate tale limite massimo di tempo (24 mesi) si intende fissato in 5 anni:**

- anemia progressiva grave di tipo ipoplasico o aplasico
- cataratta
- radio - dermati croniche
- radio - lesioni croniche delle mucose
- radio - necrosi ossea;
- stati leucemoidi
- leucosi
- sarcoma osseo
- cancro bronco polmonare per inalazione.

**Gli Assicurati cessati che assumessero nuovo impiego od incarico, o frequentassero per scopo di studio o di ricerca stabilimenti o laboratori comportanti comunque il rischio di radiazioni, saranno**

automaticamente esclusi dal beneficio di cui al due comma che precedono, dalla data di inizio di tale nuova attività.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente garanzia viene fissato in 5 anni dal giorno dell'infortunio o, in caso di malattia, dal giorno della denuncia.

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro il termine previsto al comma precedente, l'Assicurato muore in conseguenza degli eventi sopra previsti, la Società corrisponde agli aventi diritto la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

La Società esonera la Contraente dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati per la cui individuazione si farà riferimento alle lettere di incarico della Contraente stessa inoltrate ad ogni dipendente e/o collaboratore.

Il numero dei soggetti esposti alla data del 31/12/2015 era pari a:

Personale Classificato "A": n. 0

di cui:

Personale dipendente Cat. 1 0

Personale collaboratore Cat. 2 0

Personale Classificato "B": n. 2.200

di cui:

Personale dipendente Cat. 1 1.500

Personale collaboratore Cat. 2 700

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA - SERVIZIO STATISTICO REGIONALE  
MILANO - I.C. CONTRIBUTO TENDENTE INFORMAZIONI DI CARATTERE PROFESSIONALI

**SCHEDA DI COPERTURA**

<b>1.</b>	<b>Contraente:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
<b>2.</b>	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
<b>3.</b>	<p><b>Descrizione del rischio:</b></p> <p>L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.</p> <p>La garanzia della presente polizza è prestata nei confronti del personale dipendente del Contraente che abbia rilasciato allo stesso regolare atto di delega per la trattenuta mensile sulla propria retribuzione.</p>
<b>4.</b>	<b>Rateazione:</b> Annuale
<b>5.</b>	<b>Assicurati:</b> dipendenti
<b>6.</b>	<p><b>Somme assicurate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Morte:</b> fino ad una somma pari a 10 volte la retribuzione annua con il massimo risarcimento di € 500.000,00.</li> <li>✓ <b>Invalidità Permanente:</b> fino ad una somma pari a 12 volte la retribuzione annua con il massimo di € 600.000,00.</li> </ul>
<b>7.</b>	<p><b>7.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> fino a € 150.000,00 nessuna franchigia;</li> <li><input type="checkbox"/> da € 150.001,00 a € 300.000,00 franchigia del 5%;</li> <li><input type="checkbox"/> da € 300.001,00 a € 500.000,00 franchigia del 10%;</li> <li><input type="checkbox"/> oltre € 500.000,00 franchigia del 15%.</li> </ul> <p><b>7.2 Abrogazione delle Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente):</b> le franchigie di cui al punto 7.1 si intendono annullate in caso di invalidità permanente pari o superiore al 20%.</p> <p><b>7.2 Franchigia per sinistro (Morte):</b> Nessuna.</p>
<b>8.</b>	<b>Calcolo del premio annuo:</b> sulle retribuzioni base pari ad € _____ (75% delle retribuzioni base preventivate), soggetto a regolazione.

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**ASSICURAZIONE:** Il Contratto di assicurazione

**POLIZZA:** Il Documento che prova l'assicurazione

**CONTRAENTE:** Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

**ASSICURATO:** Il Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**SOCIETA':** L'Impresa assicuratrice

**PREMIO:** La somma dovuta dal Contraente alla Società

**RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il sinistro

**SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

**INFORTUNIO:** L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

**INDENNIZZO:** La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

**FRANCHIGIA:** L'importo, o la percentuale, eventualmente previsto dalle norme contrattuali e che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto.

**LIMITE DI INDENNIZZO:** La somma massima dovuta dalla Società

**BROKER:** Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**BENEFICIARIO:** il soggetto od i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita.

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

**ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

**ART. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della assicurazione.

**ART. 3 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, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**ART. 4 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**Art. 5 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 6 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 7 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 8 PREMIO ANTICIPATO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo pari all'75% dei dati preventivati - che devono essere comunicati prima della decorrenza di ciascuna annualità assicurativa ed è regolato secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Alla fine di ogni trimestre, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo delle retribuzioni base erogate al personale assicurato, affinché la Società stessa possa procedere alla fine di ogni trimestre assicurativo alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione a favore della Società dovranno essere corrisposte dal Contraente entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia resta sospesa ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. fino alle ore 00 del giorno successivo a quello in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto nei termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

**ART. 9 ALTRE ASSICURAZIONI**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 C.C. l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

**ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

**ART. 11 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **ART. 12 ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

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

#### **ART. 14 FORO COMPETENTE**

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

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

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

#### **ART. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA**

##### **Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**ART. 16 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto ad Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**ART. 17 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA  
ESPRESSA**

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**PARTE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**ART. 18 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) l'azione del fulmine;
- 7) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture tendinee sottocutanee;
- 8) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- 9) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- 10) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 11) gli infortuni derivanti da pratiche sportive, alle condizioni e nei limiti di cui al successivo Art. Rischi sportivi.

**ART. 19 RISCHI SPORTIVI**

L'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, senza alcuna limitazione.

Tuttavia, tenuto conto della maggiore intensità di rischio che alcune pratiche sportive comportano, per dette pratiche sportive, qui di seguito specificamente elencate, l'assicurazione è ugualmente valida ma gli indennizzi sono proporzionalmente ridotti secondo i valori espressi per ciascuna pratica sportiva, in relazione alla gravità del rischio o alle modalità e circostanze nelle quali si svolge l'attività sportiva:

- a) sono indennizzabili con il 50% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti: atletica pesante, bob, football americano, calcio, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rugby, salto del trampolino con sci e idrosci, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, speleologia;
- b) sono indennizzabili con il 50% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti; tuttavia, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione se l'infortunio si verifica nel corso della partecipazione a competizioni di regolarità pura: automobilismo, motociclismo, motonautica;
- c) sono indennizzabili con il 70% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, quando si tratti di corse o gare e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive; in caso contrario, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione: baseball, canoa, ciclismo, immersioni con autorespiratore, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci, sport equestri, sport del ghiaccio.

Resta comunque convenuto che, in caso di infortunio subito nel corso di una delle attività sportive sopra elencate, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. La presente disposizione, peraltro, non abroga

le maggiori franchigie stabilite nell'Art. "Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente", che si intendono confermate.

Nella tabella di seguito riprodotta sono riassunte le percentuali di indennizzo spettanti per gli infortuni verificatisi nel corso delle pratiche sportive raggruppate nelle fasce di rischio a), b) e c).

Fasce di rischio	% di indennizzo spettante
a - in ogni caso	50
b - in ogni caso, tranne regolarità pura	50
c- solo se sotto l'egida delle Federazioni Sportive	70

Restano ferme le disposizioni previste dal presente articolo per l'esercizio delle pratiche sportive, sempre che non vengano svolte con carattere di professionalità, nel qual caso la garanzia assicurativa prevista dalla presente polizza non è operante.

#### ART. 20 CALAMITÀ NATURALI

L'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio di esercizio precedente l'evento, con il minimo di € 1,300.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

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

#### ART. 21 PERSONE ASSICURATE E DECORRENZA DELLA COPERTURA

La garanzia della presente polizza è prestata nei confronti del personale dipendente del Contraente che abbia rilasciato allo stesso regolare atto di delega per la trattenuta mensile sulla propria retribuzione.

La decorrenza della copertura del singolo assicurato è la stessa della presente polizza, salvo il caso di adesioni in corso d'anno, nel qual caso la decorrenza è dalle ore 24 del giorno di rilascio dal parte dell'assicurato del regolare atto di delega per la trattenuta mensile sulla propria retribuzione.

#### ART. 22 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### ART. 23 CAPITALI UNITARI ASSICURATI:

Ciascuna persona si intende assicurata, ai fini delle presente polizza, nei limiti di seguito indicati:

- in caso di morte da infortunio, fino ad una somma pari a 10 volte la retribuzione annua con il massimo risarcimento di € 500.000,00.
- in caso di invalidità permanente da infortunio, fino ad una somma pari a 12 volte la retribuzione annua con il massimo di € 600.000,00;

#### ART. 24 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Ai fini del calcolo del premio, si procederà all'applicazione del tasso promille offerto in sede di gara sulla retribuzione base annua degli assicurati; in caso di adesioni/esclusioni/revoche in corso d'anno, il premio verrà conteggiato in pro rata sulla base dell'effettiva durata della copertura

assicurativa fruita dal singolo assicurato.

**ART. 25 CRITERI DI DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE ANNUA BASE**

Per retribuzione si intende lo stipendio base comprensivo di eventuali maggiorazioni ma con esclusione di qualsiasi altra voce che compone il trattamento economico per tredici mensilità.

Per la liquidazione dell'indennizzo si considera la retribuzione spettante all'infortunato nel mese solare nel quale è avvenuto l'infortunio, esclusa ogni retroattività negli aumenti retributivi.

Qualora l'infortunato non abbia prestato la sua opera durante il detto periodo in modo continuativo, la retribuzione annua si valuta uguale a quella che gli sarebbe spettata a norma del contratto di lavoro.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

**ART. 26 ESONERO DENUNCIA INFIRMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto all'Art. "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

**ART. 27 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

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

**ART. 28 ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

**ART. 29 MORTE**

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

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

**ART. 30 INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro) e s.m.i..

Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, la Società liquida un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per invalidità permanente totale. Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa dell'altro orecchio, la Società liquida un indennizzo pari al 40% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i. vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella del citato allegato, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati nella stessa tabella, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

#### ART. 31 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondente a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da Terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

- per persona: € 1.300.000,00 per il caso di morte; € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- per aeromobile: € 5.200.000,00 per il caso di morte; € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

#### ART. 32 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. In caso contrario, la garanzia è regolarmente operante;
- b. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltapiani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'art. "rischio volo";
- c. dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g. da guerre o insurrezioni;
- h. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. "Calamità Naturali";

- i. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo, nonché le rotture tendinee sottocutanee.

#### **ART. 33 FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE**

Ai fini della determinazione dell'indennizzo viene stabilito che qualora il capitale assicurato per il caso di invalidità permanente sia superiore a € 150.000,00, si applicano sull'importo eccedente le seguenti franchigie assolute:

- sul capitale eccedente € 150.000,00 e fino a € 300.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;
- sul capitale eccedente € 300.000,00 e fino a € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.
- sul capitale eccedente € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti in polizza, non supera il 15%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 15%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità

#### **ART. 34 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. "INVALIDITÀ PERMANENTE" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **ART. 35 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 36 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

#### **ART. 37 DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infornio.

#### **ART. 38 CONTROVERSIE**

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti in polizza 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 dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società. Ciascuna delle due parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **ART. 39 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con cadenza quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

### **1) LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AI SOLI RISCHI EXTRAPROFESSIONALI**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Restano ferme le disposizioni di polizza per l'esercizio delle pratiche sportive, sempre che non vengano svolte con carattere di professionalità, nel qual caso la garanzia assicurativa non è operante.

In caso di cessazione o sospensione dell'attività di lavoro dichiarata, la garanzia rimarrà operante sino al sessantesimo giorno per gli stessi capitali indicati in polizza. Trascorso tale termine e fintanto che l'Assicurato non abbia ripreso la propria attività, la garanzia si intende prestata per somme pari al 75% di quelle indicate in polizza.

In ogni caso entro il quindicesimo giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore alla predetta cessazione o sospensione, l'Assicurato ha facoltà di chiedere la sospensione dell'assicurazione per un periodo massimo di 12 mesi.

### **2) BENEFICIARI IN CASO DI MORTE**

In caso di morte dell'assicurato, l'indennizzo è devoluto ai beneficiari designati dall'assicurato stesso; in assenza di questi, agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

### **3) MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli Artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, 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 subita.

### **4) RISCHIO GUERRA**

A parziale deroga delle condizioni di polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### **5) ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE**

A parziale deroga delle condizioni di polizza, l'assicurazione è estesa alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, limitatamente ai casi di invalidità permanente, sempreché questi casi siano contemplati dal contratto, con l'intesa che:

- se l'infortunio determina un'ernia operabile, non verrà corrisposto alcun indennizzo;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, risulti obiettivamente non operabile, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico previsto dall'Art. "CONTROVERSIE".

**6) MANCINISMO**

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

**7) MALATTIE TROPICALI**

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali, malaria ed ameba, a condizioni che:

- l'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;
- l'Assicurato non risulti affetto da tali malattie alla data di decorrenza della garanzia: le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino entro e non oltre la scadenza del rapporto assicurativo stesso.

Resta convenuto che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale.

Elenco delle malattie garantite: amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre littero-emoglobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite cerebro-spinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, sprue, vaiolo.

**8) RIMPATRIO DELLA SALMA**

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 7.500,00 rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

**9) RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO A SEGUITO DI INFORTUNIO ALL'ESTERO**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 5.000,00.

**10) INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 50%**

L'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni di polizza, verrà indennizzata al 100% del capitale assicurato.

**11) ABROGAZIONE DELLA FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE NON INFERIORE AL 20%**

Qualora il grado di invalidità permanente risulti pari o superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di franchigie.

**12) RADDOPPIO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI COMMORIENZA**

Qualora tra i beneficiari designati o aventi altrimenti diritto figurino figli minori o permanentemente inabili al lavoro, la quota parte dell'indennizzo spettante a questi ultimi viene raddoppiata quando, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio indennizzabile ai sensi di polizza subito dall'Assicurato sia deceduto, oltre a questi, anche l'altro genitore del figlio minore/permanentemente inabile al lavoro.

Il beneficio di cui sopra è escluso nel caso in cui l'infortunio si verifichi in occasione del rischio di volo previsto in polizza.

**13) DANNO ESTETICO**

Se in seguito ad un infortunio indennizzabile a termini di polizza, gli Assicurati subissero deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, provocati da infortunio e non altrimenti risarcibili, la Società

riconoscerà fino alla concorrenza di € 15.000,00 un indennizzo a titolo di rimborso delle spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica.

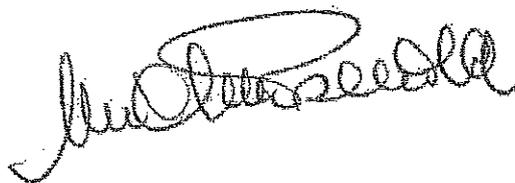
#### 14) ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga alle condizioni di polizza, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

#### 15) H.I.V.

La Società corrisponde il capitale di € 30.000,00 qualora l'Assicurato, a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti.

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV deve, entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società a mezzo telegramma o telex o fax, indicando giorno, ora e luogo in cui si è verificato l'evento. Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un Centro specializzato. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. In caso di negatività il test per HIV il test dovrà essere ripetuto dopo 180 e comunque entro 210 giorni dall'evento. Se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo di € 30.000,00. Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.





**SCHEDA DI COPERTURA**

1.	<b>Contraente:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
2.	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
3.	<p><b>Descrizione dell'attività:</b></p> <p>L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
4.	<p><b>Rateazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuale</li> </ul>
5.	<b>Somma assicurata:</b> € 15.000,00

**INFN - Affidamento dei servizi assicurativi  
Capitolato Tecnico - Kasko**

<b>6.</b>	<b>Estensione Territoriale:</b> Territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Stati della U.E. compresa Norvegia e Svizzera e per tutti gli stati della Carta Verde. <b>Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.</b>
<b>7.</b>	<b>Franchigia/Scoperto:</b> nessuno
<b>8.</b>	<b>Preventivo KM percorsi per calcolo del premio annuo:</b> KM 1.200.000,00 (Soggetto a regolazione)

71

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione;

**Contraente:** l'I.N.F.N. (Istituto Nazionale di Fisica Nucleare);

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e nel cui interesse è stipulato il contratto;

**Società:** l'impresa assicuratrice;

**Broker :** Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società comprese le imposte;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

**Degrado:** il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.

**Garanzia:** il singolo rischio coperto dall'assicurazione

**Indennizzo/indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro all'assicurato e/o beneficiario;

**Optional:** l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;

**Accessorio:** l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;

**Proporzionale:** il rapporto considerato tra capitale garantito e valore effettivo del bene assicurato.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 2 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 3 CRITERI DI DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione del tasso offerto in sede di gara, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, da applicarsi sul parametro, espressamente indicato nella scheda di copertura; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando lo stesso tasso.

In relazione a quanto precede, alla fine del periodo annuo di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, la Contraente comunicherà alla Società il dato consuntivo dei chilometri percorsi per servizio nel corso del periodo in osservazione, desunto dall'apposito Registro.

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo annuo assicurativo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Le differenze attive a favore della Società dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 60 giorni dalla ricezione dei dati, mentre le differenze passive s'intenderanno acquisite dalla Società nell'ambito del premio minimo di polizza.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Alla scadenza annuale del contratto, se l'assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

**Art. 4 NORMA PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato od il contraente deve darne avviso alla Società entro quindici giorni da quando ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità "almeno approssimativa" del danno, nonché gli estremi dell'assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni

**Art. 5 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEI DANNI**

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore del mezzo o delle sue parti al momento del sinistro ed il valore che eventualmente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tenere conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A., ove l'assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modificazioni aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

Qualora l'assicurazione copra solo in parte il valore del mezzo al momento del sinistro, la Società risponde del danno in proporzione della parte suddetta.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che siano stabilmente installati sulle autovetture.

**Art. 6 RIPARAZIONE REINTEGRAZIONI IN FORMA SPECIFICA**

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazioni alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le operazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

**Art. 7 LIQUIDAZIONE DEL DANNO AL VALORE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'assicurato; i periti in caso di disaccordo ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede, nonostante invito dell'altra, alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, su richiesta della parte più diligente, dal presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo presenti le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

L'assicurato sin d'ora conferisce alla Società la facoltà di liquidare anche la quota a proprio carico con compensazione sull'indennizzo spettantegli.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione è effettuata in Italia ed in Euro.

**Art. 8 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

**Art. 9 IMPOSTE E TASSE**

Le imposte, tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da lui dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

**Art. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 11 FORO COMPETENTE**

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

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

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

**Art. 12 COASSICURAZIONE E DELEGA**

**Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**Art. 13 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi, fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 5,9% (cinque virgola nove per cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante, a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**Art. 14 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

**Art. 15 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 16 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 (artt. 1892 e 1893 C.C.).

**Art. 17 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

**Art. 18 DIMINUIZIONE 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 19 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**Art. 20 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 21 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con cadenza quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite dei brokers, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

**Art. 22 DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C. rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Le condizioni particolari che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dalle autovetture intestate al P.R.A. ai dipendenti della Contraente o ai loro familiari conviventi ed adoperate in occasione di missioni o per adempimento di servizio, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, in conseguenza di: collisione con altri veicoli, urto con ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento e fuoriuscita di strada, verificatisi durante la circolazione.

### Art. 2 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie sono prestate con limite massimo d'indennizzo di € 15.000,00=.

L'assicurazione opera soltanto se il dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato all'uso dell'autovettura per missioni di servizio.

Non sono in ogni caso risarcibili i danni:

- Causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- Subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano e quelli verificatisi durante la circolazione fuoristrada;
- Originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio o vandalismo, eruzioni vulcaniche, frane, smottamenti terremoti, uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, grandine e sviluppo "comunque insorto" di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- Conseguenti a furto o rapina (consumati o tentati del mezzo) o derivanti da incendio, salvo che quest'ultimo non si sviluppi a seguito di collisione, urto, ribaltamento o fuoriuscita di strada;
- Alle apparecchiature ed attrezzature particolari nonché agli apparecchi, radio telefoni, lettori CD e MP3, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere;
- Alle ruote (cerchioni, coperture) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza.

### Art. 3 VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea compresa Norvegia e Svizzera e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

**Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società**

**Art. 4 VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE**

Le garanzie della presente polizza sono operanti alle seguenti condizioni:

- a) che le missioni siano regolarmente autorizzate;
- b) che le missioni stesse siano riportate sul Registro Ufficiale della Contraente tenuto costantemente aggiornato;
- c) che nel predetto Registro siano evidenziati, per singola missione, i seguenti dati:
  - Generalità del dipendente;
  - Targa del veicolo;
  - Luogo, data ed ora di inizio e termine della missione;
  - Percorrenza chilometrica dell'intera missione;
- d) che la denuncia di sinistro, presentata dalla Contraente e sottoscritta anche dall'Assicurato, contenga in allegato fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, validata dall'Ente.

**Art. 5 OBBLIGO DI SALVATAGGIO E DI CONSERVAZIONE**

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.

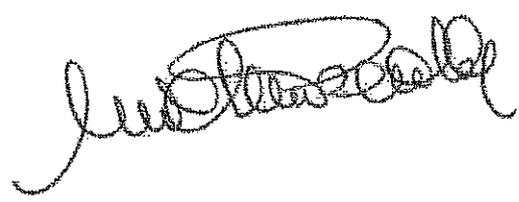
L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

**Art. 6 ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI**

La garanzia prestata con la presente polizza non può essere oggetto di copertura assicurativa con altre Società per le quote di rischio lasciate a carico dell'Assicurato.

**Art. 7 DOLO O COLPA GRAVE**

L'Assicurazione non copre i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti e di quelle da loro incaricate alle riparazioni, guida o custodia del mezzo assicurato.



STABILIZZAZIONE DEL SISTEMA MONETARIO E FINANZIARIO  
L'UNIONE EUROPEA E LA POLITICA ECONOMICA  
L'UNIONE EUROPEA E LA POLITICA ECONOMICA

**SCHEDA DI COPERTURA**

<b>1.</b>	<b>Contraente:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
<b>2.</b>	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
<b>3.</b>	<p><b>Descrizione dell'attività:</b></p> <p>L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
<b>4.</b>	<b>Rateazione:</b> Annuale
<b>5.</b>	<b>Massimale assicurato:</b> € 35.000,00 per anno assicurativo per ciascun assicurato
<b>6.</b>	<b>Estensione Territoriale:</b> Mondo intero
<b>7.</b>	<b>Franchigie/Scoperti:</b> quelli eventualmente indicati nel capitolato
<b>8.</b>	<p><b>Parametri per il calcolo del premio:</b> sulla base del 75% numero degli Assicurati e dei mesi di copertura preventivati che sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. 512 Ospiti Stranieri</li> <li>• N. 1.333 mesi di copertura</li> </ul>
<b>9.</b>	<b>Assicurati:</b> Ospiti stranieri (cittadini di Paesi non membri della Unione Europea)
<b>10.</b>	<p><b>Prestazioni principali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricoveri con o senza intervento chirurgico</li> <li>- Intervento chirurgico ambulatoriale</li> <li>- Day Hospital</li> </ul>

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**ASSICURATO:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione;

**CONTRAENTE:** soggetto che stipula l'assicurazione;

**POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione;

**SOCIETA':** compagnia che emette il contratto;

**PREMIO:** somma dovuta dal Contraente alla Società;

**INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**INFORTUNIO:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;

**ISTITUTO DI CURA:** struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata al ricovero dei malati, ai sensi delle leggi o di altre norme emanate dallo Stato in cui ha sede la struttura;

**MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

**RICOVERO:** degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura (pubblico o privato);

**SINISTRO:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione;

**STATO PATOLOGICO:** ogni alterazione dello stato di salute conseguente ad infortunio o malattia;

**DAY HOSPITAL:** degenza in Istituto o Casa di cura in regime esclusivamente diurno;

**BROKER:** Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ..

**Art. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

**Art. 3 DIMINUIZIONE 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 4 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**Art. 5 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di assicurazione.

**Art. 6 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 7 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 8 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

**Art. 9 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

**Art. 10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

**Art. 11 ONERI FISCALI**

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

**Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 13 FORO COMPETENTE**

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

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

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

**Art. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di

solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

#### **Art. 15 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto ad Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0.9% (zero virgola nove per cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

#### **Art. 16 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 17 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con cadenza quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite dei brokers, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE**

**Art. 18 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La copertura assicurativa riguarda, fino alla concorrenza del massimale annuo indicato in polizza e purché pertinenti la malattia, l'infortunio, il parto o l'aborto terapeutico denunciati, le spese per le prestazioni specificate al successivo articolo "Prestazioni".

**Art. 19 ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**Art. 20 LIMITE DI ETÀ**

L'assicurazione potrà essere stipulata per persone che non abbiano compiuto il settantacinquesimo anno di età e conserverà la sua validità fino al raggiungimento dell'ottantesimo anno. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età (80 anni) in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

**Art. 21 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Tuttavia, in caso di insorgenza successiva alla data di effetto della polizza, il sinistro riguardante le infermità mentali elencate nel precedente primo comma, sarà ammesso al beneficio delle prestazioni assicurative, limitatamente al primo ricovero.

**Art. 22 ESCLUSIONI**

L'assicurazione non è operante per:

- A. l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto o della variazione, nonché le patologie ad esse correlate, fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio;
- B. le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico per i quali verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese inerenti l'intervento stesso;
- C. gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- D. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- E. l'aborto volontario non terapeutico;
- F. le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere (salvo quanto previsto dall'art. "Prestazioni" lettera E) nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demollitivi, sempreché verificatisi successivamente all'ingresso in copertura del singolo assicurato);
- G. le cure dentarie e delle paradontopatie;
- H. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, fatta eccezione per le spese relative all'acquisto di quelli applicati a seguito di intervento chirurgico;
- I. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- J. le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

K. I ricoveri e le degenze in regime di day hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute.

#### **Art. 23 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società non appena ne abbia la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.). La denuncia deve essere corredata da certificazione medica. L'assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni eventuale informazione richiesta e produrre copia della cartella clinica completa.

#### **Art. 24 CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata su presentazione delle copie delle notule distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Qualora l'Assicurato abbia presentato o debba presentare ad enti assistenziali l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto in base alla documentazione delle spese effettivamente sostenute, ed al netto di quanto già pagato dai predetti enti.

La Società restituisce all'Assicurato le notule, distinte, fatture e ricevute relative ai pagamenti effettuati.

#### **Art. 25 CONTROVERSIE**

L'indennizzo è liquidato con l'accordo delle parti. In caso di disaccordo le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa.

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

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.

88

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### Art. 26 MASSIMALE DI GARANZIA

Le prestazioni garantite dalla presente polizza sono operanti a favore degli assicurati fino alla concorrenza del massimale di € 35.000,00= per anno assicurativo per ciascun assicurato.

Nel corso di una stessa annualità assicurativa l'ammontare complessivo degli indennizzi, per l'insieme delle prestazioni garantite, non può superare il massimale assicurato. Tale massimale deve intendersi anche quale massima esposizione della Società per ogni ricovero, qualunque ne sia la durata.

### Art. 27 PERSONE ASSICURABILI

Le prestazioni garantite dalla presente polizza sono operanti a favore degli ospiti stranieri (cittadini di Paesi non membri della Unione Europea) della Contraente.

### Art. 28 PREMIO

Il premio viene calcolato ad inizio annualità assicurativa sulla base del numero presunto di persone/mesi assicurati.

### Art. 29 REGOLAZIONE PREMIO E MODALITÀ DI ADESIONE

Premesso che il premio viene anticipato nella misura del 75% di quello dovuto sulla base dei dati preventivati, il Contraente si impegna a comunicare in via informatica le inclusioni e le esclusioni delle persone assicurate successive al perfezionamento della presente polizza, restando inteso che la garanzia avrà effetto dalle ore 00 del giorno successivo alla data della comunicazione che le varie Strutture dell'I.N.F.N. inoltreranno alla sede centrale.

Entro 180 giorni dalla fine di ogni annualità o minor periodo di assicurazione, si procederà alla regolazione del premio in base alle comunicazioni pervenute, fermo restando che il premio sarà da calcolarsi per mese solare anche se goduto parzialmente; le differenze attive di premio a favore della Società risultanti dalla predetta regolazione dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice di incasso.

Non ottemperando il Contraente a questa disposizione, l'assicurazione resta sospesa ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ. fino al giorno successivo a quello del versamento, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

### Art. 30 PRESTAZIONI

- A. onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- B. assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio;
- C. rette di degenza;
- D. trasporto per raggiungere il luogo di cura, trasferimento da un luogo di cura all'altro, ritorno al proprio domicilio con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, anche all'estero;
- E. accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), sostenute nei 60 giorni precedenti e susseguenti il ricovero, l'intervento chirurgico (anche ambulatoriale) o il Day Hospital (con esclusione del parto non cesareo);

F. ricovero del donatore per il prelievo in caso di trapianto di organo.

**Art. 31 MODALITÀ DIRETTA**

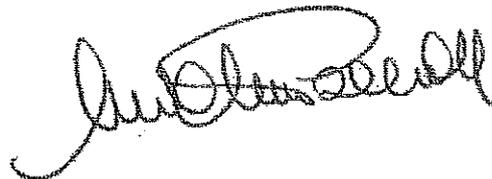
In caso di prestazioni inerenti il ricovero (con o senza intervento chirurgico, compreso il parto e l'aborto terapeutico), il day hospital (con o senza intervento chirurgico), l'intervento chirurgico ambulatoriale, è prevista anche la forma dell'assistenza diretta.

In questo caso, le spese relative ai servizi erogati, vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate con la stessa.

A tal fine la Società fornisce un elenco degli Istituti di Cura convenzionati.

In tutti i casi in cui, per qualsiasi motivo, non fosse operante la convenzione per il pagamento diretto da parte della Società delle spese previste, l'assicurazione sarà prestata secondo i modi e le forme previste dall'Art. - Criteri di liquidazione.

Altri titoli di spesa, per i quali l'Assicurato abbia diritto al rimborso a termini di polizza, dovranno essere inviati dall'Assicurato stesso alla Società che provvederà alla relativa liquidazione secondo i criteri di cui all'Art. - Criteri di liquidazione.



INSTITUTO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR - ADMINISTRACION DE SERVICIOS RESERVALES  
CENTRO NACIONAL DE CONTROL TECNICO RENTIS

## SCHEDA DI COPERTURA

1.	<b>Contraente :</b> INFN - Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
2.	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
3.	<p><b>Descrizione dell'attività:</b></p> <p>L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
4.	<b>Rateazione:</b> Annuale
5.	<p><b>5.1 Massimali assicurati € 10.000.000,00 per anno, con il limite, per sinistro, persone e cose, di:</b></p> <p><b>RCT:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Per anno: € 10.000.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per sinistro: € 3.500.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per Persone: € 3.500.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per Cose: € 3.500.000,00</p> <p><b>RCO:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Per anno: € 10.000.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per sinistro: € 2.000.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per Persone: € 2.000.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> Per Cose: € 2.000.000,00</p>

	e con il sottolimito di Euro 2.000.000,00 per sinistro e per anno per le seguenti garanzie <ul style="list-style-type: none"><li>• Danni diretti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;</li><li>• Responsabilità civile degli addetti alla gestione delle emergenze e primo soccorso</li></ul>
6.	<b>Franchigia per sinistro:</b> nessuna
7.	<b>Calcolo del premio annuo:</b> Sulla base del RAL pari ad Euro 219.680.756,38 (Soggetto a regolazione)

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza :** il documento che prova l'assicurazione;

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Società:** l'impresa assicuratrice;

**Broker :** Itai Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;

**Subappaltatore:** la persona fisica o giuridica cui l'assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori e la cui denominazione ha comunicato agli istituti competenti per le assicurazioni obbligatorie di previdenza e di assistenza.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 2 CONTEGGIO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 180 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale comprese nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e non;

Le differenze passive risultanti dalla regolazione verranno pagate dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione mentre le differenze attive a favore della Società dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice per l'incasso.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazione circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia resta sospesa ai sensi dell'articolo 1901 C.C. fino alle ore 24 del giorno successivo a quello in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i., e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

**Art. 3 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.). Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni.

**Art. 5 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 al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

**Art. 6 ALTRE ASSICURAZIONI**

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, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

**Art. 7 ONERI FISCALI**

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

**Art. 8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 9 FORO COMPETENTE**

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del

Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

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

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

#### **Art. 10 COASSICURAZIONE E DELEGA**

**Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

#### **Art. 11 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0,9% (zero virgola nove) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

#### **Art. 12 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

#### **Art. 13 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 14 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

#### **Art. 15 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

#### **Art. 16 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 17 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

**Art. 18 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 19 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

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

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

**Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****A) Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R. C. T)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R. C. O.)**

1) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (interessi, capitale e spese) quale civilmente responsabile:

- Ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i., nonché del D. Lgs. n. 38 del 23.2.2000, per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti durante lo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- Ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i., nonché del D. Lgs. N. 38 del 23.2.2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2) lett. A) del D. Lgs n. 38/2000, debitamente approvata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

**2) Buona fede INAIL**

La garanzia sugli infortuni sul lavoro sarà valida anche a beneficio dei dipendenti che per errata interpretazione delle norme di legge non siano stati assicurati secondo il D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i., sempreché non si ravvisi volontaria inosservanza dell'obbligo di assicurazione e si tratti di soggetti assicurabili secondo quanto disposto dagli artt. 1 e 4 del citato D.P.R.

Resta inteso che, nei casi in cui sarà valida la presente estensione di garanzia, non avrà vigore la copertura di responsabilità civile verso terzi eventualmente estesa ai dipendenti dell'Assicurato.

**3) Malattie professionali**

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:  
a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;  
b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

1.1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

1.2) per le malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione 1.2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

1.3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le "Norme che regolano l'Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

4) R. C. Dipendenti non soggetti alla assicurazione obbligatoria di legge

La garanzia R.C.O. vale anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro dai dipendenti dell'Impresa assicurata non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge, sempreché dall'evento derivi all'Assicurato una responsabilità da reato colposo giudizialmente accertato, commesso dall'Assicurato stesso o da un suo dipendente del cui fatto debba rispondere a norma dell'Art. 2049 C.C. Per tale garanzia si conviene che il massimale per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società, anche nel caso di evento interessante contemporaneamente la presente estensione di garanzia e quella di responsabilità civile verso prestatori di lavoro.

**Art. 2 VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei, compresi i territori asiatici dei paesi già facenti parte dell'EX URSS.

Per i sinistri R.C.T. verificatisi nei citati Paesi, qualora la Società non intenda avvalersi della facoltà di gestione di cui all'art. (gestione delle vertenze di danno) delle presenti norme, l'intervento della Società stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato in Euro, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del Paese in cui è occorso il sinistro o in quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero

**Art. 3 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Non sono considerate terzi ai fine dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, 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

**Art. 4 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore ed da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quando trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

**Art. 5 RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE O CON CONDIZIONE AGGIUNTIVA**

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi non adibiti all'attività assicurata;
- e) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamento 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 ed aperta al pubblico;

- l) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricoli, o di servizi;

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni:

- m) da detenzione o impiego di esplosivi;
- n) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, ecc.).
- o) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;

**CONDIZIONI PARTICOLARI CHE PREVALGONO SULLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E SULLE ESCLUSIONI**

1) A parziale deroga dell'art. persone non considerate terzi lettera c) delle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che per tutte le persone di cui il Contraente si avvale, in forma comprovatamene saltuaria ed occasionale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione, la garanzia di responsabilità civile verso terzi vale anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio e sempreché dall'evento derivi all'assicurato una responsabilità da reato colposo giudizialmente accertato commesso dall'assicurato stesso o da un suo dipendente del cui fatto debba rispondere a norma dell'art. 2049 C.C..

Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale per sinistro e per persona convenuto per l'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, restando inteso che il massimale per sinistro rappresenterà il limite globale di esposizione della società, anche nel caso di evento interessante contemporaneamente la presente estensione di garanzia e quella di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro.

2) La garanzia viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dall'attività, ovunque svolta, dal proprio personale, per conto dell'Ente.

**3) Danni diretti da impiego di sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche**

Sono inclusi in garanzia i danni diretti da detenzione o da impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche. Per questa ultima estensione di garanzia, fermi restando i massimali indicati in polizza per ciascun sinistro, si conviene che il limite massimo di risarcimento per ciascun periodo assicurativo annuo è di € 2.000.000,00= sia per la garanzia R.C.T. che per quella R.C.O.

**4) Danni da inquinamento accidentale**

A parziale deroga dell'art. rischi esclusi dall'assicurazione, lett. e), delle Norme Generali di Assicurazione, la garanzia R.C.T. comprende i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Questa estensione di garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 2.000.000,00= per sinistro e anno assicurativo.

**L'assicurazione comprende altresì:**

5) i danni derivanti da detenzione o impiego autorizzati di infiammabili e di esplosivi con esclusione dei danni derivanti dall'uso consapevole da parte dell'Assicurato non conforme alle disposizioni vigenti in materia. Sono altresì esclusi i danni alle coltivazioni nonché ai fabbricati, cose in essi contenute e manufatti in genere che si verificano nel raggio di 100 (cento) metri dal fornello di mina.

6) i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi e i danni da furto;

7) i danni ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose che, per volume o peso, non possono essere rimosse o comunque a quelle che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi nonché i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà ed in consegna dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari per l'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

8) i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, provocati durante lo svolgimento di attività dell'Assicurato.

9) l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od 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. La garanzia è prestata per i sinistri avvenuti in tutto il mondo. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato che risulti in regolare servizio;

10) i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza di un massimale di € 130.000,00.= per sinistro.

***L'assicurazione si intende altresì prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge:***

11) in qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati ove si esplicano le attività per le quali è prestata la garanzia degli impianti fissi destinati alla loro conduzione compresi ascensori, montacarichi, e scale mobili, nonché dall'effettuazione di lavori di ordinaria manutenzione;

12) in qualità di esercente di parcheggi, garage, distributori ed impianti di benzina anche se usati occasionalmente da persone non dipendenti. La garanzia si intende prestata anche per i danni provocati ai veicoli, ancorché di proprietà dei dipendenti, in sosta nell'ambito dello stabilimento, in spazio appositamente destinato a parcheggio, con esclusione comunque dei danni da furto o da incendio e di quelli alle cose in essi contenute.

13) dall'organizzazione di visite e dalla presentazione e dimostrazione dei prodotti;

14) in qualità di proprietario e/o conduttore degli uffici;

15) dalla proprietà di insegne e cartelli pubblicitari relativamente all'attività attinente la loro installazione e manutenzione la garanzia è operante sia se gestita direttamente o a mezzo di terzi, in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità dell'Assicurato e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;

16) dalla partecipazione ad esposizioni e fiere;

17) dall'attività dei vigili del fuoco dell'Ente;

18) dall'esercizio di ambulatori medici, esclusivamente nell'ambito degli stabilimenti, con rinuncia all'azione di rivalsa verso il personale addetto, sanitario e non;

19) dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da Autorità;



20) dall'esistenza di mense ed attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità dell'Assicurato e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;

21) da manifestazioni organizzate dall'Ente;

22) da proprietà di cani da guardia;

23) da binari di raccordo, incluso l'uso di locomotive e vagoni sugli stessi, da passaggi stradali, incroci di binari, passaggi campestri o passaggi pedonali. Restano tuttavia esclusi i danni al materiale rotabile;

24) dal possesso e dalla gestione di decauilles;

25) da attività di pulizia e di manutenzione di impianti, direttamente gestite o gestite da terzi, in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità dell'Assicurato e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;

26) dall'organizzazione di corsi di formazione professionale, nonché di selezioni di personale;

27) La garanzia viene altresì estesa all'Assicurato per la Responsabilità Civile degli addetti alle azioni di "Pronto intervento".

**28) Clausola R. C. T. estero**

A deroga dell'art. "validità territoriale dell'assicurazione", la garanzia, a termini di polizza, viene prestata anche per i danni che si verificano nel mondo intero.

Per i sinistri occorsi nei territori esteri, qualora la Società non intenda avvalersi della facoltà di gestione di cui all'art. "gestione delle vertenze di danno - spese legali" l'intervento della Società stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'assicurato in Euro delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'assicurato secondo la legislazione del Paese in cui è occorso il sinistro o in quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

**29) Clausola R.C.O. estero**

Per i sinistri R.C.O. che si verificassero nei territori del mondo intero l'intervento della Società avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato Euro delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni subiti dai propri dipendenti, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati. L'operatività della presente estensione è riferita esclusivamente ai prestatori d'opera italiani soggetti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. e comunque alla legislazione del lavoro italiana.

30) In deroga all'art "rischi assicurabili solo con patto speciale/condizione aggiuntiva, la responsabilità civile si estende agli occupanti dei fabbricati, realizzati all'interno dell'area dei laboratori nazionali del Gran Sasso, adibiti ad abitazione del personale dipendente e delle loro famiglie da considerarsi terzi a tale riguardo.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS  
BOGOTÁ, D. C. - CALLE 140 Nº 100 - TELÉFONO 261 1000

107

SCHEDA DI COPERTURA

1.	<b>Contraente ed Assicurato: INFN - Istituto Nazionale di Fisica Nucleare</b>
2.	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
3.	<b>Descrizione dell'attività:</b> L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie. Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare. L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.
4.	<b>Rateazione:</b> Annuale
5.	<b>Beni e somme assicurate:</b> Si assicurano nei locali, sia di proprietà che di terzi, di tutte le sedi ubicate sia nel territorio nazionale, sia all'estero e comunque ove esista patrimonio dell'I.N.F.N. e/o lo stesso vi eserciti le proprie attività, €1.500.000,00 = a <b>Primo Rischio Assoluto con il massimo risarcimento per sede e per sinistro di:</b>

INFN- Affidamento dei servizi assicurativi  
Capitolato Tecnico- Furto

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Sezione I</u> € 450.000,00= Per il Contenuto in genere, connesso o meno con l'attività dell'I.N.F.N., escluso quanto previsto alle Sezioni seguenti;</li><li>• <u>Sezione II</u> € 40.000,00= Per denaro e titoli di credito in genere posti in casseforti, armadi corazzati, armadi di sicurezza e/o similari;</li><li>• <u>Sezione III</u> € 7.500,00 = Per denaro e titoli di credito in genere posti in mobili e/o cassetti entrambi chiusi a chiave;</li><li>• <u>Sezione IV</u> € 150.000,00= Per la garanzia portavalori (denaro e titoli trasportati da personale dipendente e/o collaboratore) disciplinata come da Condizione Particolare N. 9;</li><li>• <u>Sezione V</u> € 7.500,00= Per guasti cagionati dai ladri ai locali contenenti le cose assicurate ed ai relativi infissi comprese camere di sicurezza o corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, come da Condizione Particolare N. 8;</li><li>• <u>Sezione VI</u> € 40.000,00 = Per garanzia furto, rapina e smarrimento delle apparecchiature ad uso mobile di proprietà dell'I.N.F.N., affidate ai dipendenti e ai collaboratori dell'Istituto stesso nello svolgimento dell'attività ovunque svolta;</li><li>• <u>Sezione VII</u> €40.000,00= Per materiale software/hardware protetto da passwords</li></ul>
6.	Franchigia: Nessuna.
7.	Calcolo del premio annuo: sulla base delle somme assicurate(Flat non Soggetto a regolazione)

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza :** il documento che prova l'assicurazione;

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Società:** l'impresa assicuratrice;

**Broker :** Ital Brokers S.p.A., broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi un sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Contenuto:** si intendono macchinari, attrezzature, arredamenti, macchine, apparecchiature scientifiche, apparati sperimentali e/o di ricerca in costruzione/allestimento, impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento, di comunicazione, di depurazione delle acque, attrezzature ed arredamento industriale, dei depositi e delle dipendenze, serbatoi metallici, tubazioni e condutture, compreso il materiale a piè d'opera per quanto in allestimento e/o installazione, mobilio ed arredamento, macchine per scrivere, per calcolare, compresi Personal Computer e personal Computer portatili, attrezzature video, audio, strumenti professionali, quadri, tappeti, materiale didattico vario, cancelleria, stampati, archivi, documenti, e quant'altro detenuto dall'I.N.F.N., connesso o meno con l'attività dello stesso, sia di proprietà che dello Stato e di terzi in genere, posti in tutte le Sedi (comprese quelle all'estero) e comunque ubicate ovunque esista patrimonio dell'I.N.F.N. o lo stesso eserciti le proprie attività. Merci e materie.

110

INFN-Affidamento dei servizi assicurativi  
Capitolato Tecnico- Furto

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 2 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 3 ONERI FISCALI**

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

**Art. 4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 5 FORO COMPETENTE**

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

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

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

111

#### Art. 6 COASSICURAZIONE E DELEGA

**Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

#### Art. 7 CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0,9% (zero virgola nove) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

#### Art. 8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

#### Art. 9 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 10 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892 e 1893 C.C.).

#### **Art. 11 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

#### **Art. 12 DIMINUIZIONE 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 13 BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

#### **Art. 14 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

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

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");

114

INFN- Affidamento dei servizi assicurativi  
Capitolato Tecnico- Furto

- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO**

**Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E RISCHIO ASSICURATO**

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati dal furto delle cose assicurate, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili; non equivale ad uso di chiavi false l'uso di chiave vere anche se fraudolento;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese come previsto alla lettera a).

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

Si precisa, a parziale deroga di quanto sopra indicato, e a maggior chiarimento di quanto riportato nella sezione VI delle condizioni di polizza che le garanzie furto, rapina e smarrimento delle apparecchiature di proprietà dell'I.N.F.N. affidate ai dipendenti e ai collaboratori nello svolgimento dell'attività sono operanti anche al di fuori delle sedi dell'Istituto stesso con i limiti previsti in tale sezione di polizza.

**Art. 2 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
  - da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
  - da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
  - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
  - da persone legate all'Assicurato od al Contraente da vincoli di parentela od affinità che rientrano nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti;
- c) causati alle cose assicurate da incendio, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

**Art. 3 SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI**

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazione, incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno.

Per i gioielli, i preziosi, le carte valori, i titoli di credito in genere ed il denaro la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 dell'ottavo giorno.

**Art. 4 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE**

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed in formazioni.

**Art. 5 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato od il Contraente deve:

- a) darne avviso alla Società entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, ed il numero di polizza;
- b) fornire alla Società, entro i 15 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire – se la legge lo consente – la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicurato od il Contraente deve altresì

- e) conservare fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f) dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- g) presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

**Art. 6 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO**

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

**Art. 7 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO**

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.  
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

#### **Art. 8 MANDATO DEI PERITI**

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. art. "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO";
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

#### **Art. 9 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO**

L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

#### **Art. 10 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale.

#### **Art. 11 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

**Art. 12 RIDUZIONE E REINTEGRO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO**

Dal momento del sinistro e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, le somme assicurate ed i limiti di indennizzo interessati dal sinistro stesso si intendono ridotti di un importo pari a quello rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio. Si conviene, però, che sia le somme assicurate sia i limiti di indennizzo sono automaticamente e con pari effetto reintegrati nei valori originari senza ulteriori oneri da parte del Contraente qualora l'indennizzo per singolo sinistro non superi l'importo di € 50.000,00.

**Art. 13 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. esclusioni lett. b).

**Art. 14 TITOLI DI CREDITO**

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

**Art. 15 RECUPERO DELLE COSE RUBATE**

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

**CONDIZIONI PARTICOLARI - CHE PREVALGONO SULLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E SULLE ESCLUSIONI**

**1) Mezzi di chiusura validi per l'efficacia della garanzia:** quelli che la Contraente ha messo in atto a custodia dei beni.

**2) Relativamente alle Sezioni I, II e VI,** si prende atto che, a parziale deroga dell'art. art. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E RISCHIO ASSICURATO e delle "Norme che regolano l'assicurazione furto", la garanzia è operante per il furto comunque commesso.

**3) La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

**4) Furto commesso fuori delle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato.**

A parziale deroga dell'art. esclusioni, lett. b, delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dall'art. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E RISCHIO ASSICURATO, anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

**5) Durante le ore di apertura degli uffici e dei locali in genere la garanzia è valida anche se i locali ed i mezzi di custodia sono aperti, e indipendentemente dalla presenza o meno di addetti nei locali ove sono depositati i valori.**

**6) Garanzia rapina, anche se iniziata all'esterno dei locali**

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

**7) Aumenti di capitali.**

E' in facoltà della Contraente comunicare eventuali aumenti di capitali che verranno automaticamente assicurati a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione ricevuta, con impegno dell'I.N.F.N. a corrispondere il relativo premio alla fine di ogni annualità assicurativa.

**8) Guasti cagionati dai ladri**

L'assicurazione di cui alla Sezione V vale esclusivamente per i guasti cagionati dai ladri alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto o rapina consumati o tentati.

La garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicare la regola proporzionale e gli eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

### 9) Garanzia portavalori

Alle condizioni tutte della presente polizza, in quanto non derogate dalle condizioni che seguono si assicurano denaro, carte, valori e titoli di credito in genere, preziosi ed altri valori contro:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);

commessi sui DIPENDENTI E/O PERSONALE COLLABORATORE del Contraente, adibiti al trasporto dei suddetti valori, mentre nell'esercizio delle loro funzioni relative al servizio esterno ovunque svolto, detengono i valori stessi.

Limitatamente alle mansioni di accompagnatore, capo macchina ed autista, gli appartenenti agli Istituti di polizia privata sono convenzionalmente equiparati a "dipendenti".

Per "sedi" si intendono le sedi propriamente dette, le succursali, le filiali, le agenzie e qualsiasi altra dipendenza del Contraente.

Agli effetti dell'assicurazione, la sede cui appartiene un determinato dipendente e/o collaboratore è quella presso cui il dipendente e/o collaboratore stesso, al momento del sinistro, prestava servizio anche se soltanto in via temporanea.

a) L'assicurazione è operante esclusivamente per i dipendenti e/o collaboratori (portavalori ed accompagnatori) che:

- non abbiano minorazioni fisiche che li rendano inadatti al servizio di portavalori e siano di età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 65 anni;
- non siano altrimenti assicurati contro i rischi del furto e della rapina per il trasporto di valori, fatta eccezione per l'eventuale coesistenza di garanzia portavalori prestata, con il massimo di € 2.000,00.=, come estensione di altra garanzia.

b) Qualora si trovino insieme due o più dipendenti e/o collaboratori appartenenti a sedi diverse, indicate anche in polizze diverse della stessa Società, l'assicurazione si intende limitata alla somma massima assicurata per una sola delle sedi di appartenenza.

c) Per "servizio esterno" si intende esclusivamente quello svolto al di fuori dei locali del Contraente.

d) L'assicurazione viene prestata a primo rischio assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale.

e) I trasporti di valori:

- sino ad € 300.000,00.= possono essere effettuati con o senza autovettura blindata ovvero con o senza furgone blindato;
- oltre € 300.000,00.= sino a € 500.000,00.= devono essere effettuati con autovettura blindata o furgone blindato;
- oltre € 500.000,00.= devono essere effettuati con furgone blindato alle condizioni che seguono, essenziali per l'efficacia del contratto per Trasporti senza furgone blindato o autovettura blindata.

f) I trasporti devono essere effettuati:

- fino a € 50.000,00.= da almeno un dipendente e/o collaboratore del Contraente, con qualsiasi mezzo di locomozione;
- da € 50.000,00.= a € 100.000,00.= da un dipendente e/o collaboratore del Contraente, accompagnato almeno da altro dipendente e/o collaboratore, e con qualsiasi mezzo di locomozione;

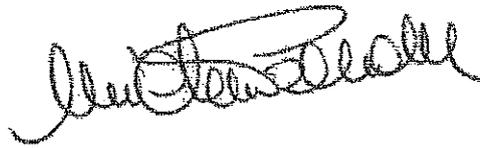
- da € 100.000,00.= a € 150.000,00.= da un dipendente e/o collaboratore del Contraente, accompagnato da non meno di due dipendenti e/o collaboratore, dei quali almeno uno munito di arma da fuoco, e con qualsiasi mezzo di locomozione;
- da € 150.000,00.= a € 300.000,00.= da un dipendente e/o collaboratore del Contraente, accompagnato da altro dipendente e/o collaboratore, a bordo di un autoveicolo seguito da altro autoveicolo con almeno due Agenti di Istituti di polizia privata, muniti di arma da fuoco, che devono scortare i portavalori anche nelle operazioni di carico e scarico.

#### 10) Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del sinistro - a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento del danno contro il responsabile medesimo.

#### 11) Franchigia

Nessuna franchigia a carico dell'Assicurato.



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

## SCHEDA DI COPERTURA

1.	<b>Contraente ed Assicurato:</b> I.N.F.N. – Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
2.	<b>Durata del Contratto:</b> dalle ore 24:00 del 31/12/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2018
3.	<p><b>Descrizione dell'attività:</b></p> <p>L'ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE svolge la sua attività con prevalenza nel campo della ricerca di base e delle Alte Energie.</p> <p>Le attività svolte possono essere riassunte, a puro titolo indicativo e non limitativo, come segue: attività meccaniche, elettroniche ed informatiche connesse allo svolgimento della attività di ricerca. Dette attività vengono esercitate con l'ausilio di qualsiasi idoneo processo di lavorazione e/o operazione anche preliminare, complementare, accessoria e prevede la presenza di sostanze infiammabili e di merci speciali che possono essere stoccate ed utilizzate nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.</p> <p>L'assicurazione si intende pertanto operante per tutte le attività istituzionali svolte, nessuna esclusa ovvero per tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.</p> <p>L'attività assicurata comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.</p>
4.	<p><b>Descrizione del rischio</b></p> <p>La presente polizza ha per oggetto l'assicurazione contro i danni previsti dall'art. "oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione dell'incendio ed altre garanzie aggiuntive come specificate, dei beni mobili ed immobili pertinenti agli insediamenti di ricerca, ai depositi, alle sedi o rappresentanze ed agli uffici in genere, ai servizi sociali, alle dipendenze, agli impianti tecnologici, e ogni altro cespite patrimoniale in genere mediante i quali l'Assicurato esercita le proprie attività.</p> <p>Con il termine "Assicurato" si intendono indicati il Contraente e tutti gli altri soggetti il cui interesse è garantito con il presente contratto.</p>
5.	<b>Rateazione:</b> Annuale

124

<b>6.</b>	<b>Riepilogo somme assicurate:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Fabbricati: € 97.491.056,36</li><li>❑ Contenuto: € 79.242.677,07</li><li>❑ Ricorso terzi per ciascuna ubicazione: Euro 2.500.000,00</li></ul> <b>(la copertura assicurativa dovrà intendersi prestata, per tutte le partite, in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 c.c.)</b>
<b>7.</b>	<b>Sedi assicurate e relativi valori:</b> quelle contenute nell'allegato 1

## DEFINIZIONI

Al seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza :** il documento che prova l'assicurazione;

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Società:** l'impresa assicuratrice;

**Broker :** Ital Brokers S.p.A., broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro ;

## SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE INCENDIO

1. **Incendio.-** Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
2. **Esplosione.-** Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
3. **Scoppio.-** Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
4. **Fabbricato.-** Si intende l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrato, complete o in corso di costruzione o riparazione, nonché, - a puro titolo indicativo e non limitativo - tinteggiature, tappezzerie e moquettes, affreschi e statue, box, recinzioni, fognature, cortili, strade private e simili, cancelli, centri medico sanitari, bar, mense aziendali, insegne e cartelli pubblicitari, ecc., oltre a tutto quanto non è compreso nelle definizioni di "Contenuto".

Si precisa che i fabbricati, di proprietà, in uso o in locazione, possono essere costruiti in "qualsiasi" materiale e destinati ad ogni uso ritenuto necessario dal Contraente.

5. **Contenuto.-** Si intendono macchinari, attrezzature, arredamenti, macchine, apparecchiature scientifiche, impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento, di comunicazione, di depurazione delle acque, attrezzatura ed arredamento industriale, dei depositi e delle dipendenze, serbatoi metallici, tubazioni e condutture, compreso il materiale a piè d'opera per quanto in allestimento e/o installazione.

Mobiliario ed arredamento, macchine per scrivere, per calcolare, compresi Personal Computer, attrezzature video, audio, strumenti professionali, quadri, tappeti, materiale didattico vario, cancelleria, stampati, archivi, documenti e quant'altro detenuto dall'I.N.F.N., connesso o meno con l'attività dello stesso, sia di proprietà che dello Stato e di terzi in genere, posti in tutte le Sedi, comprese quelle

all'estero e comunque ubicate, ovunque esista patrimonio dell'I.N.F.N. o lo stesso eserciti le proprie attività.

Merci, materie prime e in generale tutto quanto non compreso nella definizione di "Fabbricato".

Si precisa che parte dei beni mobili dell'Istituto può essere trasferita temporaneamente presso Istituzioni e Laboratori Italiani e stranieri in funzione delle particolari esigenze connesse alle attività di ricerca ed affidati alla tutela di appositi sub-consegnatari dell'Istituto.

6. **Esplosivi.**- Sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
7. **Infiammabili.**- Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili "esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Tipo A

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano.

Tipo B

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiore a 55° C.

Tipo C

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55°C e inferiore a 100°C;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 – allegato V e s.m.i.

Si conviene la seguente equivalenza: 10 kg. di infiammabili di tipo A equivalgono a 100 kg. di infiammabili di tipo B o a 400 kg. di infiammabili di tipo C.

8. **Merci speciali.**- Si denominano convenzionalmente merci speciali le seguenti:

D1 – polveri, trucioli o spugna di alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio – cellulioide (grezza ed oggetti di) materie plastiche espanse o alveolari – imballaggi in materia plastica espansa o alveolare (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci) – espansite e sughero grezzo;

D2 – se non in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone – schiuma di lattice, gomma spugna o microporosa – cotone idrofilo – ovatta, cotone sodi;

D3 – se in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone – cascami tessili, ritagli di tessuti, stracci – stracciati, sfilacciati, garnettati, filetti, esclusi quelli contenenti lana per almeno l'80%, ovatte sintetiche – piume o piumino.

Si conviene la seguente equivalenza: 100 kg. di merci speciali di categoria D1 equivalgono a 300 kg. di merci speciali di categoria D2 o a 500 kg. di merci speciali di categoria D3.

**9. Incombustibilità.** - Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

**10. Tetto – Copertura – Solai.**

- tetto: il complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene);
- copertura: il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti;
- solai: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1 PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

**Art. 2 DURATA DELLA POLIZZA E RECESSO**

La durata della polizza è stabilita in anni tre a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018 e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

L'Ente si riserva la facoltà di ricorrere all'affidamento di attività consistenti nella ripetizione di servizi analoghi o complementari ai sensi dell'art. 57, comma 5 del D.lgs. 163/06.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 180 giorni prima della scadenza annuale.

**Art. 3 ONERI FISCALI**

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

**Art. 4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 5 FORO COMPETENTE**

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

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

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

**Art. 6 COASSICURAZIONE E DELEGA**

**Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.**

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

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

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

**Art. 7 CLAUSOLA BROKER**

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Itai Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi, fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 0,9% (zero virgola nove per cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante, a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**Art. 8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

**Art. 9 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 10 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892 e 1893 C.C.).

**Art. 11 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente 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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

**Art. 12 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 13 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE**

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose, assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

**Art. 14 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

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

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, le motivazioni scritte.

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

**Art. 15 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO**

**Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

La Società indennizza altresì

- i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m da esse;
- i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio.

**Art. 2 COSE ASSICURABILI A CONDIZIONI SPECIALI**

Senza espressa pattuizione non sono compresi nella assicurazione:

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolor;
- c) apparecchiature elettroniche;
- d) schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici;
- e) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;
- f) quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), d), e) qualora assicurati ai sensi del presente articolo, la Società indennizza il solo costo di riparazione o di ricostruzione, ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore d'affezione od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

**Art. 3 ESCLUSIONI**

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) causati da atti dolosi di terzi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio;
- d) causati con dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- e) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni;
- f) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- h) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- i) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- l) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Sono altresì escluse le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro.

#### Art. 4 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- c) fare, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro, con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini o verifiche. In caso di danno alle merci deve mettere altresì a disposizione della Società la documentazione contabile

di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle merci danneggiate, sia finite sia in corso di lavorazione.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

#### **Art. 5 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO**

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

#### **Art. 6 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO**

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;  
oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) tra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

#### **Art. 7 MANDATO DEI PERITI**

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo "obblighi in caso di sinistro";
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'articolo "procedura per la valutazione del danno" lett. b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti

contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

#### **Art. 8 VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO**

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate – illese, danneggiate o distrutte – avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

**I – Fabbricati** – si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;

**II – Macchinario, attrezzatura, arredamento** – si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

**III – Merci** – si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali: ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

*per i fabbricati* – applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui; nel caso in cui il fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerato il fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un anno dalla data di accettazione della liquidazione;

*per macchinario, attrezzatura, arredamento e merci* (punti II e III) – deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

#### **Art. 9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

**Art. 10 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO**

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

**Art. 11 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. "Esclusioni" lett. d).

**CONDIZIONI PARTICOLARI CHE PREVALGONO SULLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**1) Enti presso terzi**

Merci, macchinari e stampi possono essere affidati in conto lavorazione e/o deposito presso stabilimenti e/o depositi similari sia di terzi che di consociate nonché presso magazzini doganali o generali o spedizionieri e ivi quindi si intendono assicurati, fino alla concorrenza del 15% del valore assicurato alle singole partite indicate in polizza; relativamente ai suddetti enti l'Assicurato dichiara di essere in grado, in caso di danno, di dimostrare con fatture, registrazioni ed altri documenti, l'esatto loro ammontare presso ciascun stabilimento e/o deposito al momento del sinistro.

**2) Enti all'aperto**

La garanzia si intende estesa alle merci poste all'aperto e/o su automezzi durante le operazioni di carico e scarico, sempreché nell'ambito del recinto dello stabilimento e ferme le esclusioni di cui alla garanzia "Eventi Atmosferici".

**3) Oggetti personali dei dipendenti**

Si conviene di annoverare tra gli enti della partita contenuto anche gli oggetti personali dei dipendenti, esclusi gioielli e valori in genere.

**4) Operazioni peritali**

Si conviene che in caso di sinistro, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione dei reparti colpiti dal sinistro o comunque da esso danneggiati.

**5) Rinuncia al diritto di surroga**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- a. clienti;
- b. le Società controllanti, controllate e collegate;
- c. le persone delle quali l'Assicurato stesso deve rispondere a norma di legge;

purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

**6) Parificazione danni da incendio**

Fermo quanto stabilito all'art. "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione sono comunque parificati ai danni di incendio i guasti da chiunque prodotti allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio.

**7) Oneri di urbanizzazione**

Si dà atto che nella somma assicurata alla voce "fabbricato" sono compresi anche i costi e/o oneri che l'Assicurato dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento del sinistro.

**8) Onorario dei periti**

La Compagnia rimborserà, in caso di danno risarcibile a termini di polizza, le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite del 3% (tre per cento) dell'indennizzo, con il massimo di € 10.000,00= per sinistro e di € 30.000,00= per annualità assicurativa.

**9) Buona fede**

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete 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 od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave.

Resta fermo il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere tale maggior premio dalla data in cui dette circostanze aggravanti si sono verificate.

**10) Colpa grave**

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.

**11) Assicurazione per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei Periti da eleggersi dalla Società e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono che essere esercitati che dal Contraente/Assicurato.

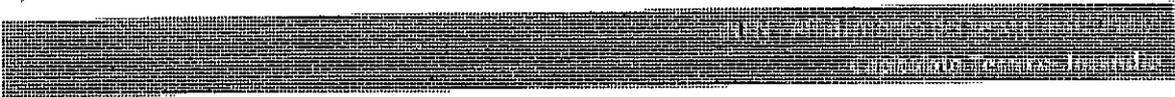
**12) Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo**

Premesso che per "valore a nuovo" si intende convenzionalmente:

- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato escludendo soltanto il valore della area;
- per i macchinari, gli impianti e le attrezzature, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

- 1) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
  - a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
  - b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";
- 2) in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
- 3) agli effetti del risarcimento resta convenuto che, in nessun caso potrà essere indennizzato, per ciascun fabbricato, macchina od impianto, importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui rispettivamente all' articolo "valore delle cose assicurate e determinazione del danno"- I) e -II) delle Condizioni Generali d'Assicurazione;
- 4) il pagamento del supplemento di indennità è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per l'assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
- 5) l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, macchinari, o impianti di reparti in stato di attività;
- 6) per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.



**GARANZIE ADDIZIONALI, EVENTI SPECIALI E CATASTROFALI**

**13) Autocombustione**

La Società risponde dei danni materiali e diretti prodotti da autocombustione (combustione spontanea senza fiamma) alle cose assicurate a decorrere dalle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di effetto della presente garanzia.

Ai fini della sua operatività si considera condizione essenziale che lo stoccaggio della merce assicurata venga effettuato adottando le procedure di trattamento, di deposito e di movimentazione che la tipologia merceologica del prodotto richiede.

**14) Implosione**

La Società risponde dei danni materiali e diretti derivanti da implosione – repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per carenza di pressione interna e/o eccesso di pressione esterna di fluidi – verificatisi in relazione all'attività dichiarata in polizza agli enti assicurati. Se l'evento è originato da usura, corrosione o difetti di materiale, la garanzia è operante in analogia con quanto previsto per lo "scoppio" all'art. "esclusioni" delle C.G.A., comma g).

**15) Vicinanze pericolose**

Con riferimento al disposto dell'articolo "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente o l'Assicurato è sollevato dall'obbligo di segnalare se all'esterno dell'area relativa all'ubicazione dell'attività indicata in polizza esistono cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

**16) Caduta satelliti**

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da caduta di corpi celesti, veicoli spaziali e satelliti artificiali, loro parti e cose da essi trasportate.

**17) Fenomeno elettrico**

La società risponde dei danni materiali e diretti di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

La Società non risponde dei danni:

- a – agli impianti ed alle apparecchiature elettroniche, non al servizio esclusivo di singole macchine;
- b – causati da usura o da carenza di manutenzione.
- c – verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova.
- d – dovuti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di € 2.500,00=.
- In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e anno assicurativo, somma superiore a € 600.000,00=.

### 18) Anticipi ed indennizzi

L'Assicurato ha diritto ad ottenere, prima della liquidazione del sinistro il pagamento di un acconto pari al 60% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 60.000,00.=

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 1.200.000,00.=, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro. Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi i 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

### 19) Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto per ciascuna sede, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i mezzi di trasporto, i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;

Non sono comunque considerati terzi:

- se con lui conviventi, il coniuge, i parenti, gli affini dell'Assicurato;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

## 20) Demolizione e sgombero

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire alla più vicina discarica i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto. Sono parificate a dette spese quelle ragionevolmente sostenute per rimuovere, trasportare, depositare e ricollocare le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o da esso solo parzialmente danneggiate.

Sono compresi i residui rientranti nella categoria "Pericolosi" di cui al Decreto Legislativo n. 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni, e quelli radioattivi disciplinati dal Decreto Legislativo n. 230/95, e successive modificazioni ed integrazioni, fino alla concorrenza del 10% di quanto complessivamente dovuto a titolo di spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui del sinistro. L'assicurazione relativa alla presente estensione di garanzia è prestata a "Primo Rischio Assoluto".

## 21) Fumo

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

## 22) Urto veicoli

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da urto di veicoli, in transito sulla pubblica via, non appartenenti all'Assicurato e/o al Contraente né al suo servizio.

## 23) Onda sonora

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

## 24) Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, trombe d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati e non.

La Società non risponde dei danni:

- a) verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o a i serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
- b) causati da:
  - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
  - mareggiata e penetrazione di acqua marina;
  - formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
  - gelo, sovraccarico di neve;
  - cedimento o franamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

- c) subiti da:

- alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazione esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili;
- baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento - amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.
- In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro somma maggiore all'80% di quella assicurata

### 25) Acqua condotta

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua, a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime.

La Società non risponde:

- a) dei danni causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature, gelo, rottura degli impianti automatici di estinzione.

La società indennizza altresì le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione fino alla concorrenza di € 30.000,00=, per uno o più sinistri che avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, nel limite complessivo sotto stabilito per la presente estensione di garanzia.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, con un massimo risarcimento di € 300.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

### 26) Colaggio da impianti automatici di estinzione

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita accidentale di acqua a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici a pioggia, incluse relative alimentazioni.

La Società non risponde:

- dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- dei danni causati da gelo.

La società indennizza altresì le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per la sua riparazione fino alla concorrenza di € 30.000,00=, per uno o più sinistri che avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, nel limite complessivo sotto stabilito per la presente estensione di garanzia.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, con un massimo risarcimento di € 300.000,00=, per sinistro e per anno assicurativo.

## 27) Ricerca del guasto

La Società in caso di danno da Acqua Condotta indennizzabile in base alla presente polizza, si obbliga a risarcire le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, con un massimo risarcimento di € 300.000,00=, per sinistro e per anno assicurativo.

## 28) Atti dolosi

La Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate:

1. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse;
2. causati da atti dolosi, compresi quelli vandalici, e di sabotaggio non riconducibili ad atto di terrorismo.

La Società, ferme restando tutte le esclusioni previste dall'Art. "Esclusioni" delle Norme Generali che regolano l'Assicurazione Incendio, salvo quanto espressamente derogato ai precedenti punti 1) e 2), non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
- c) di inondazione o frana;
- d) di furto e rapina (ad eccezione dei danneggiamenti subiti dalle cose assicurate), smarrimento, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- f) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita di fluido frigorigeno;
- g) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- h) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrate.

La presente garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate. Qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società indennizza i soli danni di incendio, fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore all'80% di quella assicurata.

## 29) Terrorismo

La Società indennizza, a deroga di quanto previsto nelle esclusioni a) e b) della clausola "Atti dolosi", i danni direttamente o indirettamente causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo.

Per atto di terrorismo si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore all'80% di quella assicurata.

### 30) Vento e grandine su elementi fragili

Fermo quanto disposto nell'estensione di garanzia relativa agli "eventi atmosferici" e ad integrazione della stessa, la Società risponde dei danni causati da vento e grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in fibro-cemento, compreso cemento-amianto e manufatti in materia plastica, anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati.

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da bagnamento, accumulo di polvere, sabbia e quant'altro trasportato dal vento, verificatisi all'interno dei fabbricati con coperture e pareti in lastre in fibrocemento o cemento-amianto a seguito di rotture, lesioni provocate alle stesse, nonché ai serramenti, alle vetrate e ai lucernari in genere, dai fenomeni di cui sopra.

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore all'80% di quella assicurata.

### 31) Sovraccarico neve

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti, anche se relativo a tettoie aperte sui uno o più lati.

La Società non risponde dei danni causati:

- da valanghe e slavine
- da gelo, ancorché conseguente a evento coperto dalla presente estensione di garanzia
- ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve ed al loro contenuto
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore all'80% di quella assicurata.

### 32) Terremoto

La Società, a parziale deroga dell'articolo "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione, risponde dei danni materiali e diretti compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

La Società non risponde dei danni:

a - di eruzione vulcanica, di inondazione, di alluvione, allagamento, anche se conseguenti a terremoto, di maremoto

b - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati.

c - di rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.

Agli effetti della presente estensione di garanzia: - le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Agli effetti della presente garanzia in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore al 50% della somma assicurata.

### 33) Eruzioni vulcaniche

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi - a parziale deroga dell'art. "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione - quelli di incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, subiti dagli enti assicurati per effetto di eruzione vulcanica.

Agli effetti della presente garanzia in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro somma maggiore al 50% della somma assicurata.

### 34) Inondazioni, alluvioni e allagamenti

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi - a parziale deroga dell'art. esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione - quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazione, alluvione, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto, da franamento, da cedimento o smottamento del terreno, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose assicurate o non, poste nelle vicinanze.

La Società non risponde dei danni:

a - causati da mareggiata, marea, maremoto; umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione, impianti idrici, igienici, tecnici, esistenti nei fabbricati contenenti le cose assicurate;

b - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;

c - di franamento, cedimento o smottamento del terreno;

d - a cose mobili all'aperto;

e - alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. sul pavimento.

Agli effetti della presente garanzia in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro somma maggiore al 50% di quella assicurata.

### 35) Rischio costruzione ed esercizio delle macchine acceleratrici.

La Società, a parziale deroga dell'articolo "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione, risponde dei danni materiali e diretti compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto delle attività istituzionalmente svolte dall'INFN, prevalentemente nel campo della Ricerca di base e

147

delle Alte Energie e nella costruzione ed esercizio delle macchine acceleratrici e relativi apparati sperimentali.

Agli effetti della presente garanzia in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore all'50% di quella assicurata.

ALLEGATO 1 - ELENCO SEDI E SOMME ASSICURATE

N.	Sede	Fabbricato	Contenuto	Ricorso Terzi
1	Torino - Via P. Giuria, 1 10125 Torino	€ -	€ 1.516.184,94	€ 2.500.000,00
2	Milano - Via G. Celoria, 16 20133 Milano	€ -	€ 3.095.436,69	€ 2.500.000,00
3	Padova - Via F. Marzolo, 8 35131 Padova	€ -	€ 2.262.194,22	€ 2.500.000,00
4	Genova - Via Dodecaneso, 33 16146 Genova	€ -	€ 1.933.709,82	€ 2.500.000,00
5	Bologna - Viale B. Pichat, 6/2 40127 Bologna	€ -	€ 7.579.108,25	€ 2.500.000,00
6	Pisa - Largo B. Pontecorvo, 3 56127 Pisa	€ 25.939.659,48	€ 3.111.478,92	€ 2.500.000,00
7	Roma - c/o Dip. di Fisica "G. Marconi" Università di Roma "Sapienza" P.le A. Moro, 2 00185 Roma	€ -	€ 2.166.840,92	€ 2.500.000,00
8	Napoli - Complesso Univ. Monte S. Angelo - Ed. G Via Cintia 80126 Napoli	€ -	€ 6.436.938,27	€ 2.500.000,00
9	Catania - c/o Dip. di Fisica e Astronomia Via S. Sofia, 64 95123 Catania	€ -	€ 1.335.334,26	€ 2.500.000,00
10	Trieste - Via A. Valerio, 2 34127 Trieste	€ -	€ 1.269.376,11	€ 2.500.000,00
11	Firenze - c/o Polo Scientifico Via Sansone, 1 50019 Sesto Fiorentino (FI)	€ -	€ 1.340.997,34	€ 2.500.000,00
12	Bari - Via Orabona, s.n.c. 70126 Bari	€ -	€ 1.257.613,06	€ 2.500.000,00
13	Pavia - Via Bassi, 6 27100 Pavia	€ -	€ 528.613,97	€ 2.500.000,00
14	CNAF - Viale B. Pichat, 6/2 40127 Bologna	€ -	€ 1.371.175,73	€ 2.500.000,00
15	Laboratori di Legnaro - Viale dell'Università, 2 35020 Legnaro (PD)	€ 22.006.721,37	€ 11.257.319,77	€ 2.500.000,00
16	Amministrazione Centrale e Presidenza - Via Enrico Fermi, 40 00044 Frascati (RM)	€ 1.943.530,60	€ 3.905.055,41	€ 2.500.000,00
17	Laboratori Nazionali di Frascati - Via E. Fermi, 40 00044 Frascati (RM)	€ 18.469.031,44	€ 12.091.632,89	€ 2.500.000,00
18	Laboratori Nazionali del Sud - Via S. Sofia, 62 95123 Catania	€ 5.346.802,32	€ 5.262.320,75	€ 2.500.000,00

19	Roma3 - Dip. di Fisica Università Roma Tre Via della Vasca Navale, 84 00146 Roma	€ -	€ 428.942,98	€ 2.500.000,00
20	Milano Bicocca - c/o Dip. di Fisica "G. Occhialini" Ed. 2 Piazza della Scienza, 3 20126 Milano	€ -	€ 1.139.707,24	€ 2.500.000,00
21	Laboratori Nazionali del Gran Sasso - Via Acitelli, 22 67100 Assergi (AQ)	€ 23.785.311,15	€ 4.844.543,22	€ 2.500.000,00
22	Cagliari - Città della Universitaria di Monserrato S.P. per Sestu Km. 1 Casella Postale 170. 09042 Monserrato (CA)	€ -	€ 612.928,75	€ 2.500.000,00
23	Ferrara - c/o Polo Scientifico Tecnologico Ed. C Via Saragat, 1 44122 Ferrara	€ -	€ 984.066,75	€ 2.500.000,00
24	Lecce - Via Arnesano. 73100 Lecce	€ -	€ 559.162,23	€ 2.500.000,00
25	Perugia - Via A. Pascoli 06123 Perugia	€ -	€ 756.196,82	€ 2.500.000,00
26	Roma2 - Via della Ricerca Scientifica, 1 00133 Roma	€ -	€ 1.417.973,62	€ 2.500.000,00
27	GSSI - Viale F. Crispi, 7 67100 L'Aquila	€ -	€ 754.341,15	€ 2.500.000,00
28	TIFPA - c/o Dip. di Fisica Università di Trento Via Sommarive, 14 38123 Povo (TN)	€ -	€ 23.482,99	€ 2.500.000,00
	<b>Totale</b>	<b>€ 97.491.056,36</b>	<b>€ 79.242.677,07</b>	<b>€ 72.500.000,00</b>