

ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE

AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

LOTTO N. 3 INFORTUNI - CIG 8198805BE9

B) INFORTUNI DEL PRESIDENTE, MEMBRI DELLA GIUNTA ESECUTIVA, MEMBRI
DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI, DELEGATI DALLA CORTE DEI CONTI

SCHEDA DI COPERTURA

1.	Contraente: Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
2.	Durata del Contratto: dalle ore 24:00 del 30/09/2020 alle ore 24:00 del 30/09/2023
3.	<p>Descrizione dell'attività: 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 dell'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.</p>
4.	<p>Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria 1) – Presidente e Membri della Giunta Esecutiva <input type="checkbox"/> Categoria 2) – Membri del Collegio dei Revisori dei Conti e Delegati dalla Corte dei Conti.
5.	Rateazione: Annuale
6.	<p>Somme assicurate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morte: € 1.700.000,00 ▪ Invalidità Permanente: € 2.000.000,00
7.	<p>7.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fino a € 150.000 nessuna franchigia; <input type="checkbox"/> da € 150.001 a € 300.00 franchigia del 3%; <input type="checkbox"/> da € 300.001 a € 600.000 franchigia dell'8%; <input type="checkbox"/> oltre € 600.000 franchigia del 13%. <p>7.2 Abrogazione delle Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente) per entrambe le categorie: le franchigie di cui al punto 7.1 si intendono annullate in caso di invalidità permanente pari o superiore al 20%.</p> <p>7.3 Supervalutazione (Invalidità Permanente) per entrambe le categorie: in caso di invalidità permanente pari o superiore al 50% verrà riconosciuto il 100%.</p> <p>7.4 Franchigia per sinistro (Morte): Nessuna.</p>
8.	<p>Calcolo del premio annuo: sulla base del n° degli assicurati che è pari a</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria 1) = n. 6 assicurati Premio lordo annuo pro capite € 370,00 - Premio lordo annuo € 2.220,00 <input type="checkbox"/> Categoria 2) = n. 4 assicurati Premio lordo annuo pro capite € 370,00 - Premio lordo annuo € 1.480,00 Premio lordo annuo totale € 3.700,00
9.	Estensione territoriale: Mondo intero

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:	Il Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE:	Il Contratto di assicurazione
BENEFICIARIO:	il soggetto od i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita.
BROKER:	Ital Brokers S.p.A. broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
CONTRAENTE:	Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
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.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
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.
LIMITE DI INDENNIZZO:	La somma massima dovuta dalla Società
POLIZZA:	Il Documento che prova l'assicurazione
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
SOCIETA':	L'Impresa assicuratrice

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di 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 Codice Civile).

Art. 3 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla prima comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 Codice Civile).

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 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La durata della polizza è stabilita a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 30/09/2020 alle ore 24.00 del 30/09/2023 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.

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.

La Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata massima pari a TRE anni, ai sensi della normativa vigente; la Contraente esercita tale facoltà comunicandola alla Società mediante PEC almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto originario.

Alla scadenza è facoltà del Contraente richiedere la proroga del presente contratto, alle medesime condizioni contrattuali e tariffarie, per il tempo necessario al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova polizza e, comunque, per un massimo 180 giorni, previo invio di richiesta scritta all'Assicuratore.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 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 3,00% (Tre virgola zero 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 CATEGORIE ASSICURATE

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.

Art. 18 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale:

- Relativamente al **Presidente e Membri della Giunta Esecutiva**, 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. L'assicurazione vale, inoltre, anche per gli infortuni subiti nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, **pertanto sono compresi i rischi extraprofessionali**;
- Relativamente ai **Membri del Collegio dei Revisori dei Conti e 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 lo svolgimento delle funzioni sopra indicate (Rischio della Carica).

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 da 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 atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- 13) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 14) gli infortuni derivanti da pratiche sportive, alle condizioni e nei limiti di cui al successivo art. "Rischi Sportivi".

Art. 19 CAPITALI UNITARI ASSICURATI

Ciascuna persona si intende assicurata per le somme di seguito indicate:

- **Caso Morte:** € 1.700.000
- **Caso Invalidità Permanente:** € 2.000.000

Art. 20 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 di cui all'art. "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

Art. 21 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 incontrario 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. 22 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, 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 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. 24 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. 25 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. 26 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:** € 1.700.000,00 per il caso di morte; € 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- **per aeromobile:** € 10.000.000,00 per il caso di morte; € 10.000.000,00 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. 27 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 l'importo di € 15.000.000,00.

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. 28 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 D.Lgs. 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. 29 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 3%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3%, 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 l'8%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore all'8%, 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 13%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 13%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Art. 30 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. 31 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 adempiono 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. 32 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. 33 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. 34 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 [nelle 3 fasce di rischio a\), b\), c\)](#), 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. 35 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 30 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 36 OBBLIGO DELLA SOCIETÀ DI FORNIRE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, 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;
- data di ultima revisione della riserva appostata per i sinistri "in trattativa";
- 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) ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE.

Relativamente al Presidente e ai membri della Giunta Esecutiva, di cui alla Categoria 1 dell'Art. 18 delle "Norme" di cui alle Parti I e II, l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti nello svolgimento di ogni altra attività che abbia carattere professionale, pertanto compresi i rischi extraprofessionali.

2) RISCHIO CARICA

Relativamente ai Membri del Collegio dei Revisori dei Conti ed ai Delegati dalla Corte dei Conti, di cui alla Categoria 2 dell'Art. 18 delle "Norme di cui alle Parti I e II, l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che colpiscono 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).

3) 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.

4) 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.

5) RISCHIO GUERRA

A parziale deroga delle "Norme di cui alle Parti I e II", 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.

6) ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

A parziale deroga delle "Norme di cui alle Parti I e II", 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 dalle "Norme di cui alle Parti I e II".

7) 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.

8) 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.

9) 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 € 12.500,00 rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

10) 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.

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) 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 " Norme di cui alle Parti I e II", verrà indennizzata al 100% del capitale assicurato.

13) 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 dalle " Norme di cui alle Parti I e II".

14) ESTENSIONE DELLE COPERTURA 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.

15) 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 € 35.000,00 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.

16) H.I.V.

La Società corrisponde il capitale di € 50.000,00 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 PEC 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. Nel caso di esito negativo il test per HIV lo stesso 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 € 50.000,00. 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.

17) ANTICIPO INDENNIZZI

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalità permanente di grado superiore al 20%, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di € 200.000,00.

18) COLPA GRAVE

gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);