



GENERALI
INA Assitalia

ESEMPLARE
PER IL CONTRAENTE

Polizza Infortuni

LA VALUTA DELLA POLIZZA E' EURO
Appendice per Variazione Contratto

AGENZIA GENERALE
GENOVA CENTRO

Polizza

039 00666757

CONTRAENTE GENOVA PARCHEGGI SPA

Codice Cliente 92882 Codice Fiscale/Partita IVA 03546590104

Indirizzo VIALE BRIGATE PARTIGIANE, 1/A

Comune GENOVA C.A.P. 16129 Provincia GE

Effetto ore 24 del 31/05/2014 Scadenza ore 24 del 31/05/2016 Frazionamento Annuale

Effetto Appendice ore 24 del 31/05/2015 Numero Appendice: 175343

Prima quietanza 31/05/2016

PREMIO ALLA FIRMA

RATE SUCCESSIVE

	Imponibile	Imposta	TOTALE	Imponibile	Imposta	TOTALE
Infortuni	3.491,19	87,31	3.578,50	0,00	0,00	0,00
Totale Euro	3.491,19	87,31	3.578,50	0,00	0,00	0,00

CODICI CLAUSOLE SPECIALI
ALLEGATI MODELLI DI POLIZZA

921	017	999	308	505					
15010	PRO01	15049	GIPRY	TRA01	15002	15001			

CAPITOLATO COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI AMMINISTRATO

5741179AC7



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e ricevuto gli eventuali modelli e clausole precedentemente indicati. Fermo il resto.

Fatta in tre esemplari ad un solo effetto in GENOVA

lì, 04/06/2015

GENERALI ITALIA S.p.A.

IL CONTRAENTE

Generali Italia SpA

Divisione INA Assitalia

Ag. Generale Genova Centro
L'Agente Generale

Carlo F. Scario

Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi

L'INCARICATO

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generali.it - email: info@inaassitalia.generali.it

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 I.v.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



RESCISSIONE SENZA DISDETTA

A parziale deroga di quanto previsto dalle "Condizioni di Assicurazione", si conviene tra le parti di rescindere il contratto alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

GENERALI ITALIA S.p.A.

Generali Italia SpA

Divisione INA-Assitalia

Ag. Generale Genova Centro

Agente delegato

Tenero

IL CONTRAENTE

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

CLAUSOLE SPECIALI

921 CLAUSOLA PRIVACY PER CONTRATTI POLIZZE COLLETTIVE, D.L.196/2003 Tutela della Privacy
Premesso che per dare esecuzione al presente contratto la Societa' tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa - ai sensi del D.LGS. 196/2003 - di effettuare tali trattamenti, i soggetti legittimati a presentare la denuncia di danno sono tenuti ad utilizzare esclusivamente il modulo di denuncia allegato al presente contratto nel quale e' riportata l'informativa ex art. 13 dello stesso decreto, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.

In ogni caso, qualora il Contraente comunichi alla Societa' i nominativi degli Assicurati, antecedentemente al verificarsi dei sinistri, allo scopo di consentire alla Societa' l'allestimento - anche per il tramite di soggetti di cui questa si avvalga in qualita' di incaricati, responsabili o di autonomi titolari - dei servizi necessari all'esecuzione del presente contratto, il medesimo e' tenuto, ai sensi del D.LGS. 196/2003, a portare gli Assicurati a conoscenza dell'Informativa privacy allegata al contratto stesso.

017 CLAUSOLA BROKER

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Societa' da' atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intendera' come fatta alla Societa' nel nome e per conto dell'Assicurato stesso, fatta eccezione per la sottoscrizione di documenti di contratto e le disdette. Si prende atto che il Broker del contratto e' la Spettabile

RELA BROKER - PIAZZA DELLA VITTORIA 12/15, 16121 GENOVA.

SEZIONE I - AMMINISTRATORI

999 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE

La Compagnia Assicuratrice corrispondera' l'indennizzo per il caso di invalidita' permanente totale o parziale, determinato secondo i criteri stabiliti dal Capitolato allegato, con l'applicazione delle seguenti franchigie:

- nessuna franchigia sui primi euro 150.000,00 del capitale assicurato per il caso di Invalidita' Permanente;
- franchigia pari al 3% su successivi;
- eliminazione di ogni qualsiasi franchigia in presenza di Invalidita' Permanente di grado uguale o superiore al 33%.

SEZIONE II - DIRIGENTI

308 RIFERIMENTO TABELLA INAIL

A parziale deroga dell'articolo "Invalidita' permanente" delle "Condizioni di Assicurazione", la tabella delle percentuali di invalidita' permanente prevista in polizza si intende sostituita da quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro) e successive modifiche come in vigore fino al 24/07/00.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidita' per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

505 RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Societa' rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato in polizza per la garanzia "Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio", le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- a) durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento,

CLAUSOLE SPECIALI

- diritti di sala operatoria, medicinali);
- b) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
 - c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
 - d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
 - e) per analisi ed accertamenti:
 - diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata) - ecografia - doppler holter - scintigrafia - risonanza magnetica nucleare;
 - diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
 - diagnostici radiologici - radioscopie - radiografie - stratigrafie - angiografie;
 - f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia - chiroterapia - chinesiterapia - trazioni vertebrali - ultrasuoni - marconiterapia - massoterapia;
 - g) per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
 - h) per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
 - i) per cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
 - l) per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di Euro 150 (L. 290.440) a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale o clinica ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

Il rimborso delle spese e' condizionato alla presentazione da parte del Contraente di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui e' terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa e' stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.


GENERALI
INA Assitalia
DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI
IMPORTANTE

Si raccomanda di compilare un modulo di denuncia per ogni Assicurato e per ciascun infortunio
 Ogni fattura deve essere inviata in originale e copia fotostatica

Inserire in busta chiusa con allegata l'apposita documentazione specificando sul retro
"DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI"

AGENZIA GENERALE GENOVA		POLIZZA N. 039 00666757
CONTRAENTE		
Cognome e Nome GENOVA PARCHEGGI SPA		
Indirizzo		
Comune	C.A.P.	Provincia

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATO (SOGETTO INFORTUNATO)

ASSICURATO		
Cognome e Nome		
Data e luogo di nascita		
Indirizzo		
Comune	C.A.P.	Provincia
Recapito telefonico	Cellulare	
Professione		
Rapporto con il Contraente	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Altro
Infortuni precedenti con postumi (fratture, ferite, cicatrici, mutilazioni)		
Data	Firma dell'Assicurato (o avente diritto)	

MODALITA' DI RIMBORSO

Rimborso a mezzo bonifico bancario sul c/c							
intestato a							
in essere presso							
filiale di							
	Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	Numero di conto	
IBAN							

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Data, ora e luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

Attività cui stava attendendo l'Assicurato al momento dell'infortunio:

Medico o Istituto di Cura (data) che ha prestato le prime cure:

Descrizione chiara e circostanziata delle modalità, delle cause e delle immediate conseguenze dell'infortunio:

E' facoltà dell'Assicurato indicare nome, cognome ed indirizzo di eventuali testimoni dell'infortunio:

ANNOTAZIONI

ATTENZIONE:

**ALLEGARE LA CERTIFICAZIONE MEDICA COMPLETA IN ORIGINALE ED IN COPIA
FOTOSTATICA RELATIVA ALL'INFORTUNIO DENUNCIATO**

....., li.....

Firma del Contraente/Assicurato

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi(1) (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa(2).

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero(3). I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV tel 041.549.2299 fax 041.549.2235 privacy.it@generali.com

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratori, vincolatori), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generali.it - email: info@inaassitalia.generali.it



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchese, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi e commerciali (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi(1) (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa(2).

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati, potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero(3). I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

La informiamo inoltre che Lei può autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati personali per la seguente ulteriore finalità:

- 1) Invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei nostri servizi, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate;
- 2) analisi dei prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso elaborazioni elettroniche, con lo scopo di individuare le Sue reali esigenze/preferenze e migliorare la nostra offerta.

Il conferimento dei Suoi dati per la finalità indicate ai punti 1) e 2), è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (rettifica, aggiornamento, cancellazione) nonché opporsi in tutto o in parte al loro uso a fini commerciali rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: *Generali Corporate Services S.p.A. - Privacy, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235, - privacy@generaligroup.com.*

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Consenso al trattamento dei dati per fini commerciali (Codice Privacy e Reg. Ivass 34/2010)

La invitiamo inoltre, barrando le seguenti caselle, ad autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati per i fini di cui al punto 1:

per presentarle prodotti e servizi della nostra Società

☐☐

per presentarle prodotti e servizi non assicurativi di altre Società

☐☐

Ai sensi del Regolamento Ivass n. 34 e dell'art. 130 Codice Privacy, La invitiamo ad indicarci le tecniche di comunicazione a distanza con cui desidera essere contattato:

Posta cartacea, Telefono

☐☐

Posta elettronica (e-mail) e messaggistica su cellulare (Sms, Mms, App)

☐☐

La invitiamo infine, barrando la seguente casella, ad autorizzare la nostra Società a trattare i suoi dati per i fini di cui al punto 2:

☐☐

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratori, vincolatori), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

All'interno del sito internet della Compagnia e' possibile accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte, sarà necessario entrare nell'Area Clienti e seguire le istruzioni per registrarsi.

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generalitaly.it - email: info@inaassitalia.generalitaly.it



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generalitaly.it
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unica Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Allegato di tracciabilità (legge n.136 del 13 agosto 2010)**Dichiarazione obblighi di tracciabilità**

L'Agente Generale, munito di apposita procura della Società, sottoscrive il presente allegato assumendosi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all' art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Pollza numero: 039 00666757
Contraente: GENOVA PARCHEGGI SPA

Codice CIG: 5741179AC7
Codice CUP: Non disponibile

Data: 04/06/2015

FIRMA DEL CONTRAENTE

GENERALI ITALIA S.p.A.

L'Agente Generale di GENOVA

Generali Italia SpA

Divisione INA Assitalia

Azienda Generale Genova Centro

L'Agente Generale

Temistocle Magliani

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

**ASSICURAZIONE CUMULATIVA A REGOLAZIONE PREMIO PER CATEGORIE E A CAPITALI
FISSI**

Art. 1 - L'assicurazione vale per le persone alle dipendenze del Contraente appartenente alle seguenti categorie:

SEZIONE I - AMMINISTRATORI

Art. 2 - L'assicurazione a favore di ciascuna persona è prestata per le seguenti somme:

Cat. SEZIONE I - N. 3 assicurati
AMMINISTRATORI

in caso di Morte Euro 375.000,00

in caso di Invalidita' permanente Euro 450.000,00

in caso di Inabilita' temporanea Euro 75,00

Art. 3 - La garanzia assicurativa di cui al presente allegato è regolata dalle Condizioni di assicurazione.

Art. 4 - La somma dovuta alla società a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a Euro 3.192,00

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

ASSICURAZIONE A CAPITALI VARIABILI IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

Art. 1 - L'assicurazione vale per le persone alle dipendenze del Contraente appartenente alle seguenti categorie:

SEZIONE II - DIRIGENTI

Art. 2 - L'assicurazione è prestata per ciascuna persona:

Categoria SEZIONE II - DIRIGENTI

In caso di Morte: per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua, con un massimo di somma assicurata di Euro 1.000.000,00

In caso di Invalidita' permanente: per una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua, con un massimo di somma assicurata di Euro 1.200.000,00

In caso di Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio: per una somma corrispondente al 50 % della retribuzione annua, con un massimo di somma annua assicurata di Euro 15.000,00

Art. 3 - La garanzia assicurativa di cui al presente allegato è regolata dalle Condizioni di assicurazione.

Art. 4 - Il tasso imponibile viene pattuito e il premio viene anticipato dal Contraente per:

SEZIONE II - DIRIGENTI

in ragione di Euro 7,52 per ogni mille Euro di retribuzione in base ad un preventivo annuo di retribuzioni di Euro 425.000,00

La somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a Euro 3.192,00

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

Art. 3 - La garanzia assicurativa di cui al presente allegato è regolata dalle Condizioni di assicurazione.

Art. 4 - La somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a Euro

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

LOTTO 2 – CIG 5741179AC7
CAPITOLATO
COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI
AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

CONTRAENTE: GENOVA PARCHEGGI S.p.A.

DURATA: Anni 1 senza tacito rinnovo

ASSICURANDI:

-SEZIONE I

N° 3 Assicurandi e precisamente le figure di:

- Presidente
- Consigliere di Amministratore (2 membri)

CAPITALI ASSICURATI PER ASSICURANDO:

-SEZIONE I:

- Caso di morte:	€	375.000,00
- Caso di invalidità permanente:	€	450.000,00
- Inabilità temporanea	€	75,00 pro die

ASSICURANDI:

-SEZIONE II

le figure di:

- N° 3 Dirigenti

Retrobuzioni annue preventivate: € 425.000,00

CAPITALI ASSICURATI PER ASSICURANDO:

-SEZIONE II:

- Caso di morte:	5 volte la retrobuzione annua con il massimo di € 1.000.000,00
- Caso di invalidità permanente:	6 volte la retrobuzione annua con il massimo di € 1.200.000,00
- Rimborso spese mediche	15.000,00

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Assicurato:** La persona nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
- **Assicurazione:** Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.
- **Broker :** RELA BROKER S.r.l.
- **Capitolato:** Il documento articolato in Parti e/o Sezioni che prova il contratto di assicurazione
- **Contraente:** L'Ente che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti
- **Franchigia:** L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Garanzia:** Il singolo rischio coperto dall'assicurazione
- **Indennizzo:** La somma che la Società eroga all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro.
- **Infortunio:** L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
- **Invalidità permanente:** La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Polizza:** Il documento che prova il contratto di assicurazione
- **Premio:** La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione
- **Rischio:** La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- **Scoperto:** La percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **Società Compagnia:** L'impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza che presta la garanzia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del Decreto del ministero dell'economia e delle finanze 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società tramite la società di brokeraggio che gestisce il contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dopo le ore 24 del giorno del pagamento, fermo le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

ART. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 4 - 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 della Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 5 - SCADENZA DEL CONTRATTO

Il presente contratto si intende automaticamente cessato alla sua scadenza, senza obbligo di comunicazione della Contraente. Qualora il Contraente intenda proseguire il rapporto contrattuale potrà manifestarlo con comunicazione scritta da inviare alla Società entro il 60° giorno precedente la scadenza stabilita. Il contratto s'intenderà così prorogato per un anno e così di seguito.

ART. 6 - ONERI FISCALI

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

ART. 7 - MODIFICHE DELLA ASSICURAZIONE

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

ART. 8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ART. 9 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 90 giorni, da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 10 - CLAUSOLA BROKER

Tutte le comunicazioni ed il versamento dei premi inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite della RELA BROKER S.r.l. – Piazza della Vittoria, 12/15 16121 – GENOVA – Tel. 010/5761990 – Fax 010/5764810 (Broker della Spett.le Contraente) cui spetteranno, secondo la normativa e gli usi, le provvigioni da parte delle Società aggiudicatrici.

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dove risiede la Contraente.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 122 D.L. 175/95).

In merito agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, l'affidatario del servizio assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 163 e successive modifiche.

L'affidatario si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'accertata inadempienza dell'obbligo di avvalersi per le transazioni di banche o della società delle Poste Italiane dà facoltà alla Contraente di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c.

Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione.

Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

ART. 13 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 14 - INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire, con cadenza almeno semestrale o a semplice richiesta dell'Assicurato in qualsiasi momento, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- estremi del sinistro;
- stato di avanzamento dell'iter liquidativo;
- gli importi liquidati o riservati per ogni sinistro.

Art. 15 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 16 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente, sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione. Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati tutti di cui alla **SEZIONE I - AMMINISTRATORI** subiscano nello svolgimento delle funzioni derivanti dalla carica dagli stessi ricoperta.

A titolo esemplificativo e non esaustivo o limitativo si dettaglia che sono compresi in garanzia gli infortuni sofferti durante la partecipazione alle riunioni documentate dagli appositi verbali e registri o nel corso dello svolgimento di ogni altra funzione inerente alla carica da ciascuno specificatamente svolta, compresi trasferimenti o missioni con qualunque mezzo, pubblico o privato, effettuato, purché risultanti da mandato desumibile da verbali, registrazioni, relazioni, lettere di incarico e quant'altro, documentazione tutta che il Contraente si obbliga ad esibire su richiesta della Società.

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati tutti di cui alla **SEZIONE II - DIRIGENTI** subiscano, ovunque nel mondo, in occasione di :

- attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- ogni altra attività non avente carattere professionale.

ART. 2 – RISCHI COMPRESI

La garanzia comprende i seguenti eventi:

- a) Colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche
- b) Annegamento
- c) Asfissia non di origine morbosa
- d) Assideramento ed il congelamento
- e) Folgorazione
- f) Strappi muscolari derivanti da sforzo
- g) Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- h) Alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali
- i) Infortuni subiti in stato di maleore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno
- j) Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave
- k) Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva,
- l) Infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi
- m) Contatto con corrosivi
- n) Infortuni derivanti dall'uso e guida di tutti i veicoli a motore, natanti e subacquei
- o) Infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo)
- p) Lesioni causate da sforzi, esclusi gli infarti (relativamente alle ernie si veda quanto stabilito alla lettera B delle Condizioni Particolari)
- q) Lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana

ART. 3 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi connessi all'attività lavorativa, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti tranne che :

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aero clubs.

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 4 – RISCHIO GUERRA

Le garanzie valgono 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.

ART. 5 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

ART. 6 – RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto all'art. 2.17) delle Condizioni Particolari;
- b) da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- c) dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- d) da stato di ebbrezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti, alcoolismo o tossicodipendenza;
- e) da proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;

- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 7 – PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti. Non sono altresì assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 8 – DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, a parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile.

ART. 9 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

ART. 10 – MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

ART. 11 – MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice civile. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita o residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi altri due anni dall'evento subito e quindi senza che possano, da parte della Società, essere invocati eventuali termini di prescrizione che, tutt'al più, decorreranno da quel momento. L'indennizzo per il caso di morte è dovuto anche se la morte stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio ed anche successivamente alla scadenza della polizza.

ART. 12 – INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

ART. 13 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società rimborsa, entro il limite del massimale stabilito in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato, durante e fuori ricovero, per prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio indennizzabile e relative a:

- a) onorari dei medici, dei chirurghi, degli assistenti, degli anestesisti e del personale di sala;
- b) uso di sala operatoria e materiale di intervento;
- c) rette di degenza in Istituto di cura;
- d) assistenza infermieristica;
- e) accertamenti diagnostici;
- f) trattamenti fisioterapici;
- g) farmaci prescritti dal medico curante;
- h) trasporto con autoambulanza o con altro mezzo sanitariamente attrezzato;
- i) visite e cure odontoiatriche, ortodontiche, e parodontiche.

La Società effettuerà il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato entro 12 mesi dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza della assicurazione previa presentazione della documentazione giustificativa in originale.

ART. 14 – DIARIA DA RICOVERO/GESSATURA

La Società in caso di ricovero in ospedale o clinica a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 90 giorni per evento. L'indennizzo decorre dal giorno di ricovero ed avrà termine il giorno di dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

La denuncia del ricovero alla Società, corredata da certificato medico deve essere inviata entro 8 (otto) giorni dal ricovero stesso. La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società della cartella clinica con l'indicazione della natura dell'infortunio nonché del giorno di dimissione dall'ospedale o clinica.

Nel caso che l'Assicurato, in conseguenza di infortunio, necessiti di gessatura ad uno o più arti, la Società si impegna a corrispondere all'avente diritto, l'indennizzo giornaliero dal giorno del ricovero, ovvero, in mancanza di questo, dal giorno d'applicazione della gessatura a quello della rimozione.

Parimenti, la garanzia opera in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio terapeutico di contenzione diverso dalla gessatura da parte del personale medico o paramedico.

La presente garanzia è operativa dal giorno del ricovero ovvero, in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione degli apparecchi predetti, a quello della loro rimozione ed in ogni caso sino ad un periodo massimo di 90 giorni.

Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 15 - INABILITA' TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo durante il quale l'Assicurato stesso si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- parzialmente, per tutto il tempo durante il quale l'Assicurato stesso non ha potuto attendere se non in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per INABILITA' TEMPORANEA viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24,00 del giorno dell'infortunio sino alle ore 24,00 dell'ultimo giorno di inabilità ferma restando che l'indennizzo verrà corrisposto dalle ore 24,00 del nono giorno successivo a quello dell'infortunio denunciato.

ART. 16 - ARBITRATO

Per le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti debbono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli Specialisti in Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine 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 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 dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

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

ART. 17 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 C.C. per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

ART. 19 – ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 20 – IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE – COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta; il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare le persone incluse o escluse nel corso di validità della polizza.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di richiesta.

ART. 21 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza di altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio. Quindi la polizza opererà indipendentemente dall'esistenza di altre polizze in essere.

ART. 22 – LIMITE DI RISARCIMENTO COMPLESSIVO

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a Euro 5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero - nel loro complessivo - tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

A. RC DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa facitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, a titolo di "equo indennizzo", o in ottemperanza a C.C.N.L., l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per legge, sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata, a richiesta della Contraente, viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

B. ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata alla partita invalidità permanente ferma, ove prevista, la garanzia di rimborso spese di cura nei limiti indicati per ciascuna partita.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (All. n°1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124, del DPR n. 38 del 2000 e loro successive modifiche), fermo restando un limite massimo di risarcimento del 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

C. FRANCHIGIE:

Assicurandi di cui alla SEZIONE I - AMMINISTRATORI

La Compagnia Assicuratrice corrisponderà l'indennizzo per il caso di invalidità permanente totale o parziale, determinato secondo i criteri precedentemente individuati con l'applicazione delle seguenti franchigie:

- nessuna franchigia sui primi €. 150.000,00 di capitale assicurato per il caso di invalidità permanente;
- franchigia pari al 3% sui successivi;
- eliminazione di ogni qualsiasi franchigia in presenza di Invalidità permanente di grado uguale o superiore al 33%.

Assicurandi di cui alla SEZIONE II - DIRIGENTI

La Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia

D. TABELLA INAIL

Quale tabella delle percentuali di Invalidità Permanente si intende operante la tabella All. n°1) del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa del D.P.R. anzidetto per il caso di infortunio.

E. RISCHIO VOLO

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, individuali e cumulative non può superare i capitali di:

- per persona :
 - Euro 1.050.000,00 per il caso morte
 - Euro 1.050.000,00 per il caso invalidità permanente totale
- complessivamente per aeromobile:
 - Euro 5.200.000,00 per il caso morte
 - Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente totale

F. DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Compagnia rimborserà comunque le spese sostenute

dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

G. CONDIZIONI "DIRIGENTI"

1. L'assicurazione è prestata, per ciascuna persona:
 - a) in caso di morte: per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua, col massimo assicurato indicato nella scheda di polizza;
 - b) in caso di invalidità permanente: fino ad una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua, col massimo assicurato indicato nella scheda di polizza.
2. Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima.
3. Per la liquidazione della indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro, al netto però delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese.

All'importo così ottenuto si aggiungono:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi cui sopra;

- la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

4. 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 ed il computo del premio di cui al punto 5. 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.
5. Il tasso di premio lordo pattuito è quello che figura nella scheda di polizza e viene applicato su ogni mille euro di retribuzioni computate a sensi di quanto indicato al punto 2. Il premio viene anticipato dal Contraente in base al preventivo annuo di retribuzioni indicato nella scheda di polizza. La regolazione del premio definitivo viene effettuato in base a quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare H - "regolazione del premio".
6. Malattie professionali - L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 (o comunque riconosciute dalla Magistratura) e con la franchigia relativa prevista. E' fatta eccezione per le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzia.
7. Per i casi di invalidità permanente, che riducano di almeno il 50% la capacità lavorativa del dirigente assicurato, valutati in base alla tabella allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e con i criteri dell'art. 9, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente.

H. AGGIORNAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

In occasione di ogni decorrenza annuale della polizza fissata per il 31 Dicembre, il Contraente si riserva di comunicare alla Società le eventuali variazioni numeriche da apportare alle Partite previste da tale Capitolato, in funzione del numero di assicurati presumibilmente presenti alla data del successivo 01 gennaio; pertanto, la Società è tenuta ad adeguare il premio di quietanza secondo tale comunicazione. La mancata comunicazione è da intendersi quale conferma del numero delle persone già assicurate, salvo quanto previsto al successivo comma.

Essendo il premio 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 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. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione del numero di Assicurati risultanti alla data di scadenza del periodo da regolare. Le variazioni numeriche avvenute rispetto al premio anticipato verranno conteggiate forfaitariamente sulla base del 50% del corrispondente premio annuo pro capite.

Le differenze attive o passive dovranno essere versate da una parte all'altra entro 45 giorni dalla presentazione, da parte della Società, dell'appendice di regolazione premio al Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il versamento della differenza passiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche o controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga.