





# Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00103563729

AGENZIA <b>PARMA - SPEC. GR.CL. E CA</b>						NUMERO ARCHIVIO <b>00103563729</b>					
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2561	303	77	101756654		1031	10	2013	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2013		31/12/2014		31/12/2014		1 ANNUALE		11/12/2013			
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						87653			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
AIPO AG INTERR Fiume PO - STRADA GIUSEPPE GARIBOLDI, 75 - 43121 PARMA PR										92116650349	

**PREMI**

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
8.613,16		1.291,97	9.905,13	247,63	* 10.152,76
PR					
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
8.613,16		1.291,97	9.905,13	247,63	10.152,76
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		
2561 77 58628158					

**GRUPPO 1**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	1			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		12,00	250.000,00	3.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
		23,62	250.000,00	5.905,12
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			10.000,00	1.000,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

9.905,12

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

**NOTE:**

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 8.861,43.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE****Il Contraente dichiara:**

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione , incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione**

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
UNIPOL ASSICURATORE

**IL CONTRAENTE****Il Contraente dichiara:**

di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e di acconsentire, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

**IL CONTRAENTE****Polizza emessa il 11/12/2013****Il premio della rata alla firma è stato pagato il****I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.****Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale****L'Agente o l'Incaricato**

**Unipol**  
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705801201 - R.E.A. 480962 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1706 via dell'Unione Europea, 3/B - 20087 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02516161 - fax +39 0251611262 www.unipolassicurazioni.it



Assicoop Emilia Nord  
Agenzia Speciale Grandi Clienti e Cauzioni  
Parma 2561  
Via Saffi 82/A - 43121 Parma  
Tel. 0521/383837-fax 0521/383847  
e-mail :parma.2561@agenzie.unipolassicurazioni.it

**Tracciabilità dei flussi finanziari - L. 136/2010**  
**Comunicazione e Impegno dell'Agenzia di Assicurazione**

Oggetto: Contraente di polizza/Stazione Appaltante: AIPO Agenzia Interregionale  
Fiume Po -Strada Giuseppe Garibaldi 75 - 43121 Parma (PR) CF 92116650349

Assicuratore/Appaltatore: UNIPOL ASSICURAZIONI SPA

CIG/CUP n. 0556392D30  
Polizza n.ro 2561/077/101756654

Nell'ambito della polizza i cui estremi identificativi (CIG e numero di polizza) sono riportati in oggetto, avente come Contraente/Stazione Appaltante (in breve "**Ente**") e come Impresa Assicuratrice (in breve "**Assicuratore**") i soggetti sopra individuati, l'Agenzia di Assicurazione : Parma – Assicoop Emilia Nord (in breve "**Agenzia**"), qui rappresentata dal sottoscritto Legale Rappresentante Sig. Trombini Luciano, in qualità di intermediario e incaricato dall'Assicuratore dell'esecuzione di alcune attività di gestione operativa del contratto tra cui la raccolta dei premi, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Agenzia si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'Agenzia si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente.

L'Agenzia comunica di seguito gli estremi del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche:

Istituto Bancario: UNIPOL BANCA – Sede di Parma – Via La Spezia 73/75  
IBAN (composto da 27 caratteri): **IT 19D03127 12700 000000002008**

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati soggetti:

nome : **PASQUALE** cognome : **VERSACE** codice fiscale **VSSPQL50E20D643V-**  
**Presidente**  
nome : **CARLO** cognome : **PARESCHI** codice fiscale **PRSCRL63C31I110L -**  
**A.D.**

**Parma , lì 31/12/2013**

**Il Legale Rappresentante**



# Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA	1/2561/77/101756654		
AGENZIA	PARMA - SPEC. GR.CL. E CA	CODICE SUBAGENZIA	303

**Contraente/Assicurato** AIPO AG INTERR Fiume PO  
**Domicilio** STRADA GIUSEPPE GARIBALDI, 75 - 43121 PARMA - PR  
**Codice Fiscale** 92116650349

CIG N. 0556392D30

L'Impresa Assicuratrice UNIPOL spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla Prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

(un procuratore)

Il Contraente



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale, via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02701301201 - R.E.A. 480902 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20087 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 025116262 - [www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)

Agenzia  
Spec. Parma Gr. Clienti 2561

POLIZZA (RAMO-NUMERO)  
77/101756654

FOGLIO 1 di 1 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N. °  
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

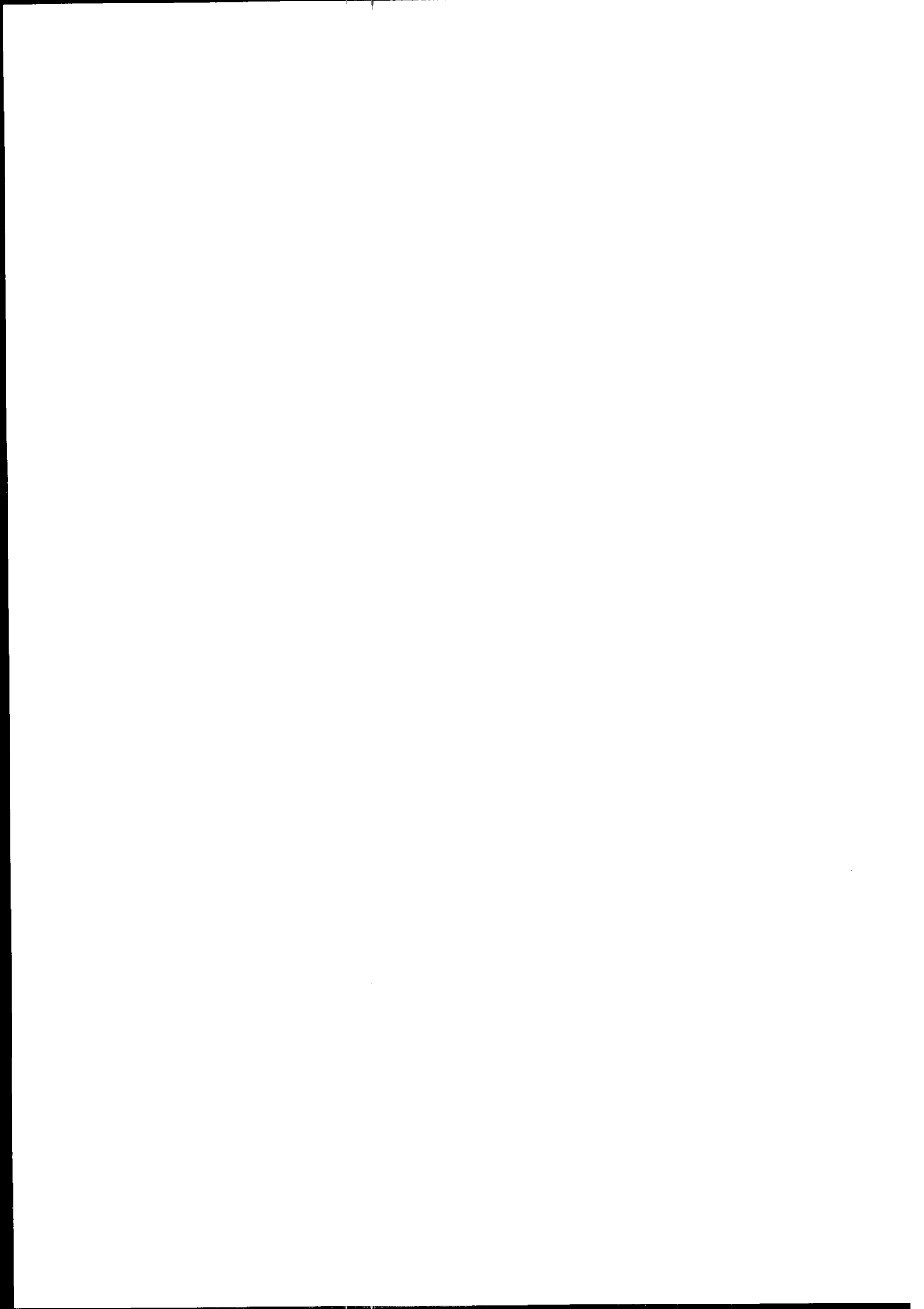
**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

Si intende operante la Convenzione tra la Spett.le Contraente e ARI (Associazione Radioamatori Italiana) : nell'ambito di tale convenzione vengono individuati i volontari così come disposta dall'art. 1.3-Categoria assicurata – Infortuni Volontari "Servizio Piena". Resta inteso che il premio verrà conteggiato con il criterio delle "giornate/persona" effettuate dalle suddette figure e perfezionato in sede di Regolazione premio.

**IL CONTRAENTE/ASSICURATO**

**UNIPOL ASSICURAZIONI SPA**

Un Procuratore





**Agenzia Interregionale per il Fiume Po**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

<b>Agenzia Interregionale per il Fiume Po</b>
<b>Via Garibaldi 75</b>
<b>43121 PARMA</b>
<b>C.F.</b>

e

<b>Compagnia di Assicurazione</b>
<b>UNIPOL ASSICURAZIONI SPA</b>

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>31.12.2013</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>31.12.2014</b>

Con scadenze dei periodi di assicurazione  
successivi al primo fissati

<b>Alle ore 24.00 di ogni</b>	<b>31.12</b>
-------------------------------	--------------



## SOMMARIO

### SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

### SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.18 Clausola transitoria

### SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

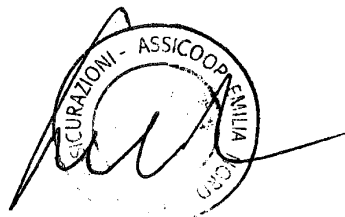
- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria di gessatura
- Art.5 Diaria per inabilità temporanea
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 Danni estetici
- Art.10 Rischio aeronautico
- Art.11 Rischio guerra

### SEZIONE 4 ESCLUSIONI

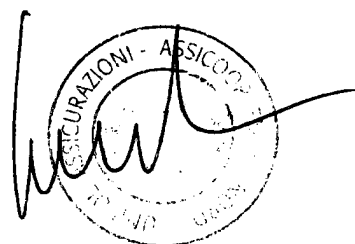
- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

### SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.3 Liquidazione dell'indennità
- Art.4 Rinuncia all'azione di surroga



<b>SEZIONE 6</b>	<b>SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO</b>
Art.1	Somme assicurate, franchigie, scoperti e limiti di indennizzo
Art.2	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale



## SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### Art.1 - Definizioni

<b>Assicurazione :</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza :</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente :</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato :</b>	La persona fisica o giuridica il cui Interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Beneficiario :</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società :</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker :</b>	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Premio :</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio :</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro :</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo :</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia :</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto :</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo :</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio :</b>	Ogni 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 e/o una inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente :</b>	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea :</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Istituto di cura :</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>Ricovero :</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Capitale assicurato :</b>	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata.

AON ITALIA - ASSICURAZIONI

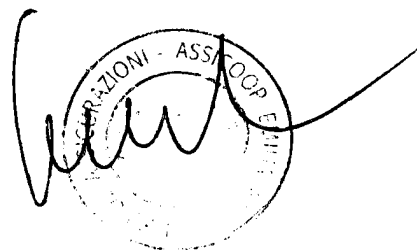
**Art.2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli Infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.



A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "ASSICURAZIONI - ASSOCIOP E" around its perimeter. Below the signature and stamp, there is a horizontal line.

## SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### 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..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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..

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

### Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto, tuttavia sono obbligati ad effettuare tale comunicazione in caso di sinistro.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

### Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Si conviene inoltre che AIPO ha la facoltà di rescindere il contratto anche ad ogni scadenza annuale, con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 giorni di anticipo.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; Il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.



E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

#### **Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice aggiudicataria del contratto nonché Delegataria dello stesso anche laddove l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società.

#### **Art.5 - Regolazione del premio**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

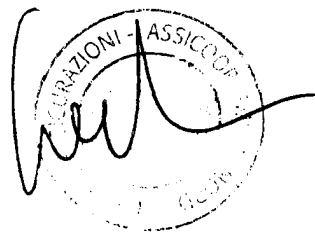
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di congruaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più congruaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

#### **Art.6 - Recesso a seguito di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.



**Art.7 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

**Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax e-mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

**Art.9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

**Art.10 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

**Art.11 - Interpretazione del contratto**

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

**Art.12 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nel confronto e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

**Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

**Art.14 - Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.



In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al 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 compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

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 Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

#### **Art.15 - Clausola Broker**

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A, in qualità di Broker dell'AIPO iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art.109, D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato 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/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

#### **Estensione alla clausola broker valida solo per i Lloyd's di Londra**

I sottoscrittori dei Lloyd's conferiscono mandato alla Società ..... (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi. Pertanto:

a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata alla Società Assicuratrice;

b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società Assicuratrice.

Il Contraente e il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

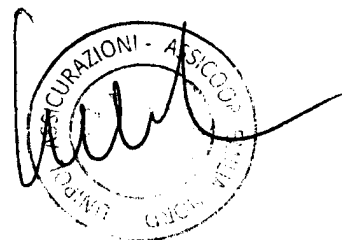
Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi.

#### **Art.16 - Rinvio alle norme di legge**

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

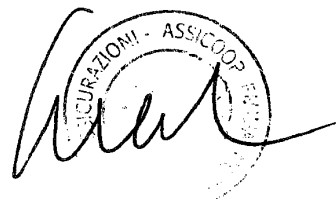
#### **Art. 17 - Tracciabilità dei flussi finanziari**

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.





Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 L. 136 del 13.08.10, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.



A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "ASSICURAZIONI - ASSICOP" around the perimeter. Below the signature and stamp, there are two horizontal lines.

### SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

#### Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 8, 9, 10, 11 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, ivi compresi atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da maleore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza in genere;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

#### Art.2 - Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza della somma di Euro 10.000,00 pro-capite, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

L'assicurazione si intende estesa anche all'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 700,00= per dente. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che



abbiano causato infortunio. Queste ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo indennizzo per singolo evento di € 250,00=.

#### **Art.3 - Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nell'apposita scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

#### **Art.4 - Diaria per gessatura**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

#### **Art.5 - Diaria per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

#### **Art.6 - Spese di trasporto a carattere sanitario**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti della somma di Euro 2.600,00= e verrà limitato ad un massimo di due viaggi per evento.

#### **Art.7 - Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.600,00= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

#### **Art.8 - Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.600,00=.

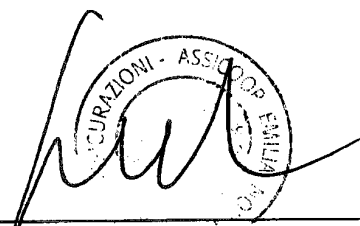
#### **Art.9 - Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00= per evento.

#### **Art.10 - Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare



le somme assicurate:

- € 1.500.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00.= per il caso di morte

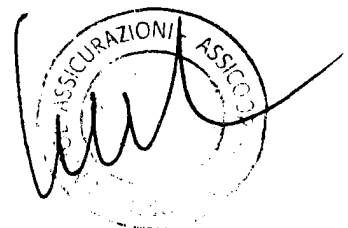
complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze Infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **Art.11 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.



#### SEZIONE 4 ESCLUSIONI

##### Art.1 - Esclusioni

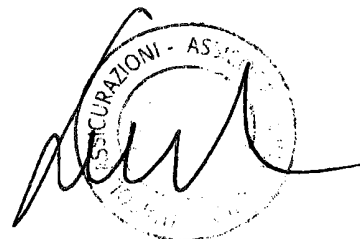
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 1, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

##### Art.2 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. 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 paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro, la presente esclusione non troverà applicazione.



## SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

### Art.1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno da quando il Settore competente della Contraente ne sia venuto a conoscenza e comunque non appena l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax, e.mail e/o telegramma.

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

### Art.2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità 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 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 esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

#### a) 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.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'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, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### b) MORTE PRESUNTA

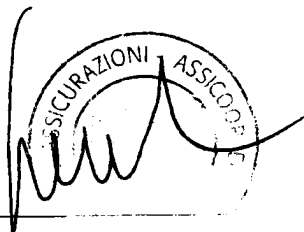
La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla



scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di invalidità permanente è effettuata sulla base delle percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (INAIL) e successive modifiche ed integrazioni intervenute fino alla stipulazione della presente polizza, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge stessa.

Se la lesione o l'infortunio comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra riportate vengano ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **d) DIARIE**

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'incapacità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### **e) SPESE MEDICHE**

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

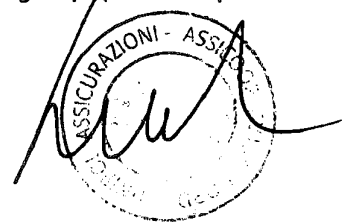
Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

#### **Art.3 - Controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

**Art.4 - Liquidazione dell'Indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'Indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

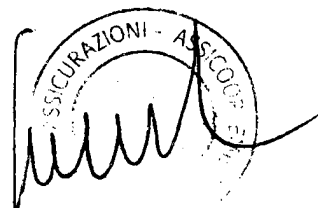
L'Indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

**Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

**Art. 6 - Responsabilità Civile del Contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'Indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'Indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'Indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.



ASSICURAZIONI - ASSICOP



## SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

### Art.1 - Somme assicurate, franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e capitali assicurati specifici della singola categoria.

#### CATEGORIE ASSICURATE

##### Art.1.1 - Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

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

Per la quantificazione dei km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

Preventivo Kilometri percorsi	80.000
-------------------------------	--------

##### Art.1.2 - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione della guida di veicoli, compresi i velocipedi di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente; tale garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

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

Per la quantificazione dei km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Il chilometraggio dei velocipedi è convenzionalmente compreso senza obbligo di comunicazione.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

Preventivo Kilometri percorsi	2.000.000
-------------------------------	-----------



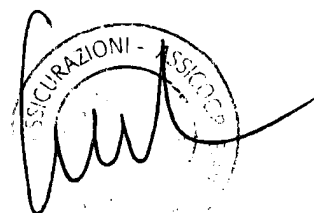
**Art.1.3 -Infortuni Volontari Servizio Piena nominati e/o Incaricati direttamente da AIPO**

L'assicurazione è operante per gli infortuni che i Volontari del Servizio di Piena subiscano durante l'esercizio delle attività svolte per conto del Contraente, compreso il rischio in itinere.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

Numero giornate di lavoro effettuate	30
Per persona	



**Art.2 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il premio annuo lordo totale riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresenta il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato variabile	Premio lordo unitario applicato	Premio annuo lordo
Art.1.1 - Infortuni conducenti veicolo privato	Km percorsi	80.000	0,0065	520,00
Art.1.2 - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Km percorsi	2.000.000	0,0065	13.000,00
Art. 1.3 Infortuni Volontari Servizio piena	Numero giornate di lavoro per persona	30	0,57	17,10
<b>TOTALE</b>				<b>13.537,10</b>

Il premio annuo lordo, conteggiato in base al costo finito (Inclusa Imposta) sopraindicato, è pari a € 13.537,10 e viene anticipato in via provvisoria nella misura del 75%, che rappresenta il premio minimo annuo comunque acquisito dalla Società.

Scomposizione del premio anticipato annuo lordo  
(pari al 75% del premio annuo lordo)

Premio anticipato annuo €	9.905,13
Imponibile	
Imposte	€ 247,63
<b>TOTALE</b>	<b>€ 10.152,76</b>

**Art.3 - Riparto di coassicurazione**

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

**Art.4 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "ASSICURAZIONI - ASSICURAZIONE" and "LA SOCIETÀ" around the perimeter. The signature is a stylized, cursive script.