

**CONSORZIO Z.I.P.A.**

**Capitolato normativo dell'assicurazione  
INFORTUNI CUMULATIVA**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

**Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

**Contraente**

CONSORZIO Z.I.P.A.

Viale dell'Industria, 5 - 60035 Jesi (AN)

P.I. 00503490427

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Invalidità Permanente**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

**Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

**Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca Adriatica Srl, con sede in Ancona (CAP 60121), Via C. Pizzecolli n. 14 ( tel 071.203837 fax 071.2072890 e-mail [assitecadriatica@assitecadriatica.it](mailto:assitecadriatica@assitecadriatica.it)) mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 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.

### 1.3 Dichiarazioni del Contraente

L'Impresa presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Tuttavia l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o incomplete od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

### 1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, la Società stessa ha il diritto di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni di premio in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

### 1.5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

### 1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente laddove questa

sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### **1.7 Facoltà di recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 120 (centoventi) giorni.

Qualora a recedere sia la Società, questa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

### **1.8 Oneri fiscali**

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

### **1.9 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

### **1.10 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

### **1.11 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

### **1.12 Clausola broker**

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, ai sensi della legge 28.11.1984 n. 792, al quale la Società è tenuta a riconoscere la remunerazione nella misura prevista negli atti della procedura esperita per l'affidamento del contratto medesimo.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

### **1.13 Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga all'art. 1911 del Codice Civile.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di

conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche 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 Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

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.

#### **1.14 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle 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;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica allegata alla presente assicurazione per formarne parte integrante e sostanziale.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o assorbimento di sostanze;
- i morsi di animali, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche nonché le lesioni muscolari e tendinee da sforzo (esclusi gli infarti);
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con sostanze corrosive;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico ed esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti, tumulti popolari, atti di vandalismo, attentati e atti di terrorismo.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio 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.

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

per persona:

Euro 1.100.000,00 per morte

Euro 1.100.000,00 per invalidità permanente

complessivamente per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 per morte

Euro 5.200.000,00 per invalidità permanente

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative 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.

## **2.4 Rischio guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero, derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

## **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

## **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- h) da atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma od ordigno o congegno utilizzato per portare a termine l'azione.

## **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

## **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

## **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, 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. 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.

## **2.10 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".

## **2.11 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.

## **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Nel caso in cui, dopo che la Società abbia pagato l'indennità, risultasse accertato che l'Assicurato è in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata e l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili secondo le norme della presente polizza.

## **2.13 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 in vigore fino al 24 luglio 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%.

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 minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che, per essere determinata da infortunio (ernia traumatica), risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la diaria assicurata per l'inabilità temporanea fino a un massimo di 30 giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui alla successiva norma "Controversie".

La Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio e su richiesta dell'Assicurato, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Resta inoltre convenuto che, nei casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 50%, sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

#### **2.14 Inabilità temporanea** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)

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

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

#### **2.15 Rimborso spese sanitarie** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, dedotta una franchigia di **Euro 100,00** per sinistro, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche nonché acquisto di farmaci;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;

- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto sanitario dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di Cura o al posto di Pronto Soccorso.

**2.16 Diaria da ricovero per infortunio** (norma operante solo se assicurata la specifica garanzia)  
Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

### **2.17 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.

### **2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura, sulla causa o sulla entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede presso la Sede dell'Istituto di Medicina Legale del luogo di residenza del Contraente.

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 a un termine, entro 2 anni, da stabilirsi da parte del Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, salvo i casi di dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

### **2.20 Responsabilità del contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato 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'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

### **2.21 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia di infermità, difetti fisici e mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **2.22 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

### **2.23 Limite catastofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **3.0 NORME PARTICOLARI**

(Sempre operanti)

#### **3.1 Obbligo di informazione sull'andamento tecnico del rischio**

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della stessa, si obbliga a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso dalla decorrenza dell'assicurazione alla data della richiesta.

#### **3.2 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

#### **3.3 Proroga dei termini di pagamento della prima rata di premio**

A parziale deroga di ogni diversa previsione contrattuale e ferma restando la decorrenza dell'assicurazione dalla data di effetto indicata in polizza, le parti convengono che il premio di prima rata sia corrisposto dal Contraente entro i 30 (trenta) giorni successivi all'anzidetta data di effetto dell'assicurazione.

## 4.0 NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

### 4.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento delle proprie funzioni e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al mandato e/o servizio svolto per conto del Contraente.

### 4.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo.

Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, la tredicesima, la eventuale quattordicesima e ogni altro elemento costitutivo della retribuzione avente carattere continuativo. Nel caso in cui ciò sia previsto dal C.C.N.L. di categoria, resta escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese nonché le erogazioni a titolo di retribuzione variabile incentivante.

Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a elementi retributivi 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 di cui sopra;
- la tredicesima e l'eventuale 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.

### 4.3 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

### 4.4 Clausola "Dirigenti"

Limitatamente agli Assicurati con la qualifica di Dirigente resta convenuto quanto segue:

#### 1. Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'assicurazione) o comunque riconosciute dalla Magistratura, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto. A tale riguardo il Contraente dichiara che, alla data di stipulazione dell'assicurazione, le persone assicurate non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

#### 2. Grave invalidità permanente

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale risulti un'invalidità permanente che riduca di almeno il 50% la capacità lavorativa del dirigente assicurato - valutata in base alla tabella allegata n. 1 del DPR. 30 giugno 1965, n. 1124 e con i criteri di indennizzabilità di cui alle norme che regolano l'assicurazione - e che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di

lavoro in qualità di dirigente, verrà riconosciuto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

### **3. Sport pericolosi**

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione risultante in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ferma restando l'esclusione della pratica di paracadutismo e di sports aerei in genere.

### **4.5 Deroga ai limiti di età**

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

### **4.6 Danni estetici**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **4.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente**

Viene stabilito che:

- l'indennizzo per invalidità permanente sui primi Euro 250.000,00 di somma assicurata verrà riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di tale somma non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### **4.8 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### **4.9 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 5.000,00 per Assicurato.

### **4.10 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Ai fini del conteggio del premio definitivo e salvo diversa pattuizione risultante nelle schede tecniche, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente. Resta convenuto che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 15 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla 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, per iscritto, la risoluzione del contratto.

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

## DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.6

Durata del contratto.

Art. 1.7

Recesso in caso di sinistro.

Art.1.9

Foro competente.

Art. 2.18

Deroga alla competenza dell'Autorità Giudiziaria in caso di controversie.

Art. 3.2

Rescissione automatica.

La Società

Il Contraente / Assicurato

-----

-----

--

## SCHEDA TECNICA

**Contraente:** **Consorzio ZIPA**  
Via dell'Industria n. 5 – 60035 Jesi (AN) – C.F. 80004170421 P.I.  
00503490427

**durata del contratto:** **anni 1, con**  
**effetto dal:** **31/12/2008**  
**scadenza il:** **31/12/2009**  
**scadenza prima rata il:** **31/12/2009**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

<b>Sezione A – Amministratori</b>
-----------------------------------

### **Assicurati**

I componenti del Comitato Direttivo del Contraente (n. 5 componenti).

### **Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio dei rispettivi incarichi anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte, resi necessari per l'espletamento delle rispettive funzioni svolte per conto del Contraente.

### **Indennità assicurate pro capite**

- **euro 150.000,00** in caso di morte;
- **euro 150.000,00** in caso di invalidità permanente;
- **euro 2.500,00** per rimborso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 100,00.

### **Elementi per il conteggio del premio per la Sezione A**

Il premio annuo lordo viene computato in ragione di **euro** \_\_\_\_\_ pro capite e ammonta pertanto complessivamente ad **euro** \_\_\_\_\_

### **Condizioni particolari operanti**

- 4.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 4.3 Rischio in itinere
- 4.5 Deroga ai limiti di età
- 4.6 Danni estetici
- 4.9 Spese di rimpatrio
- 4.10 Regolazione del premio

<b>Sezione B – Dirigenti</b>
------------------------------

**Assicurati**

Il personale del Contraente appartenente alla categoria dei Dirigenti.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati sia in ambito professionale che extraprofessionale.

**Indennità assicurate pro capite**

- in caso di morte una somma pari a n. **5 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 750.000,00**;
- in caso di invalidità permanente una somma pari a n. **6 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 900.000,00**.

**Elementi per il conteggio del premio per la Sezione B**

Il premio annuo lordo da corrisondersi in via anticipata e soggetto a regolazione a consuntivo, viene conteggiato in base ai seguenti elementi:

- preventivo retribuzioni annue per la totalità degli Assicurati = **euro 150.000,00**
- tasso lordo da applicarsi alle retribuzioni = \_\_\_\_\_ per mille

Pertanto il premio annuo lordo anticipato ammonta a **euro** \_\_\_\_\_,\_\_\_

**Condizioni particolari operanti**

- 4.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 4.4 Clausola "Dirigenti"
- 4.6 Danni estetici
- 4.8 Malattie tropicali
- 4.9 Spese di rimpatrio
- 4.10 Regolazione del premio

**Sezione C – Dipendenti**

**Assicurati**

Il personale dipendente del Contraente appartenente alle categorie Quadri, Impiegati e Operai.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in ambito professionale, ivi compreso il rischio in itinere.

**Indennità assicurate pro capite**

- in caso di morte una somma pari a n. **4 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 200.000,00**;
- in caso di invalidità permanente una somma pari a n. **5 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 250.000,00**.

**Elementi per il conteggio del premio per la Sezione C**

Il premio annuo lordo da corrispondersi in via anticipata e soggetto a regolazione a consuntivo, viene conteggiato in base ai seguenti elementi:

- preventivo retribuzioni annue per la totalità degli Assicurati = **euro 250.000,00**
- tasso lordo da applicarsi alle retribuzioni = \_\_\_\_\_ per mille

Pertanto il premio annuo lordo anticipato ammonta a **euro** \_\_\_\_\_,\_\_\_

**Condizioni particolari operanti**

- 4.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 4.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 4.3 Rischio in itinere
- 4.5 Deroga ai limiti di età
- 4.6 Danni estetici
- 4.7 Franchigia
- 4.9 Spese di rimpatrio
- 4.10 Regolazione del premio

=====

Riepilogo Premio annuo lordo:

Sezione A euro \_\_\_\_\_

Sezione B euro \_\_\_\_\_

Sezione C euro \_\_\_\_\_

complessivo **euro** \_\_\_\_\_