

CAPITOLATO POLIZZA

INFORTUNI DIPENDENTI

~~A) AUTOMEZZI DEI DIPENDENTI
D.P.R. del 28.11.1990 n° 384~~

B) AUTOMEZZI DEI DIPENDENTI
D.P.R. del 28.11.1990 n° 384

**Consorzio
Di Bonifica**
Vallo di Diano

Polizza Infortuni

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **CONTRAENTE** : l'Ente che stipula il contratto;
- per **ASSICURATO** : il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione;
- per **SOCIETÀ** : ciascuna Impresa Assicuratrice;
- per **ASSICURAZIONE** : il contratto di assicurazione;
- per **POLIZZA** : il documento che prova l'assicurazione;
- per **PREMIO** : la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
- per **RISCHIO** : la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivare;
- per **SINISTRO** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione;
- per **INDENNIZZO** : la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro.

Condizioni Generali

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

2. Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel contratto di assicurazione, se in quel momento il premio è stato pagato, in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, fermo restando le prestabilite date di scadenza delle rate successive di premio.

Per le annualità successive alla prima il termine utile per il pagamento del premio sarà di 60 gg. dal nuovo inizio della garanzia, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

3. Durata del contratto.

L'assicurazione avrà durata di anni 3 (TRE) dalla data di stipula e non sarà tacitamente rinnovabile.

Pur avendo il contratto durata triennale, esso potrà essere disdetto dall'Ente e dalla Società ad ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata da inviare almeno 30 gg. prima della scadenza della annualità

La Società comunque riconosce al Contraente, previa comunicazione da inviarsi con preavviso di almeno 30 giorni la facoltà, alla scadenza del contratto, di richiedere la proroga del contratto per un ulteriore anno o per un minore periodo, comunque non inferiore a mesi sei, riservandosi però la facoltà di accettare tale richiesta.

4. Modifiche dell'assicurazione.

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

5. Variazioni del rischio.

E' espressamente convenuto che eventuali aggravanti o diminuzioni del rischio resteranno ininfluenti ai fini della validità della presente garanzia e non comporteranno diritto di recesso.

6. Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 gg.

In caso di recesso da parte dell'Impresa, questa sarà tenuta a rimborsare, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

7. Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

8. Foro competente.

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

9. Interpretazione del contratto.

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

10. Rinvio alle norme di legge.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

11. Oggetto dell'Assicurazione.

~~A) La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti che si trovino alla guida per ragioni di servizio di un mezzo di trasporto di proprietà, in affitto, in comodato e comunque a disposizione dell'Ente. La Società rinuncia alla preventiva identificazione degli stessi.~~

~~L'assicurazione è prestata anche in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.~~

B) La garanzia di cui alla presente polizza s'intende valida per gli infortuni occorsi ai dipendenti, allorché siano autorizzati ad utilizzare, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio o in occasione dello svolgimento di attività convenzionate fuori dall'ufficio, mezzi di trasporto ^{PERSONALI} ~~diversi da quelli di cui al precedente punto A)~~ per il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione è prestata anche in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria della R.C. derivante dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa dal mezzo di trasporto nonché in caso di riparazioni d'emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.
- Sono compresi in garanzia, sempreché avvenuti a causa o in occasione dell'uso dei veicoli come sopra previsto, anche:
- l'asfissia non di origine morbosa;
 - i colpi di sole, di calore, le folgorazioni e la prolungata esposizione al caldo o al freddo;
 - le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali e a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
 - l'annegamento;
 - le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenza e negligenza anche gravi;
 - le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, nonché le ernie di origine traumatiche;
 - le lesioni corporali sofferte per tumulti popolari, atti di terrorismo vandalismo, attentati a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;

- le lesioni corporali causate da forze della natura compresi, movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e fenomeni connessi.
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;

12. Esclusioni.

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'art.13. Rischio Guerra, da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- gli infortuni che siano la conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Estensioni di garanzia

13. Rischio Guerra

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 non), 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.

14. Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

15. Spese legali.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

16. Estensione territoriale.

La garanzia è valida in tutto il mondo.

17. Limiti di età.

L'assicurazione vale per tutte le persone di età non superiore ai 75 (settantacinque) anni. Tuttavia per le 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.

18. Esonero della denuncia di infermità preesistenti.

Resta inteso e convenuto che sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati e ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute e da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti e che il Contraente è esonerato dal dichiarare preventivamente. Pertanto, in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato in base ai criteri sanciti dal presente contratto.

19. Esonero denuncia generalità degli assicurati.

Il contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri del Contraente o documenti equipollenti.

20. Altre assicurazioni.

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.

21. Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio con una descrizione delle sue cause e conseguenze, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonchè informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari o gli aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

22. Criterio di indennizzo.

Le indennità sono corrisposte dalla Compagnia esclusivamente per le lesioni corporali direttamente causate dall'infortunio; non si tiene conto pertanto degli aggravamenti provocati nè di quelli subiti da lesioni, condizioni patologiche, difetti fisici e mutilazioni, che esistessero prima dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, l'indennità per invalidità permanente è diminuita tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

Se dopo aver ricevuto un'indennità per invalidità permanente l'Assicurato muore a causa dell'infortunio entro 2 (due) anni dal giorno in cui è avvenuto, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, se questa è superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

23. Morte.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per i beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi. Qualora l'Assicurazione sia

stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso di sentenza di morte presunta ed il caso di dichiarazione di morte presunta dell'Assicurato, ai sensi dell'art.60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art. 14 di polizza).

24. Invalidità Permanente.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali 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 ed 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, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre 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 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 somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 gg.
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimali valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo punto 25 "Controversie e collegio arbitrale".

25. Controversie e collegio arbitrale.

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita per competenza ad un Collegio Arbitrale del luogo ove risiede il Contraente.

Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalla Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i primi due, o, il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna ed il terzo d'accordo fra i primi due; o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza, inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

26. Rinuncia alla rivalsa.

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (vedi art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

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 agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

27. Calcolo del premio.

A) Per ciascun veicolo viene pattuito un premio di euro. 150 comprensivo di imposte.

Il premio complessivo dovuto alla Società quale risulta dal conteggio esposto è stato determinato in base al numero di automezzi dichiarato dal contraente.

Durante il periodo di assicurazione qualsiasi variazione - esclusione o nuova inclusione - dovrà essere comunicata alla Società che riterrà in copertura la variazione. Alla fine di ogni periodo assicurativo la

Società emetterà una appendice riassuntiva di tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno e procederà alla regolazione del premio.

B) Il premio dovuto alla Società s'intende pattuito in euro 0.03 comprensivo di imposte per ogni KM di percorrenza annua effettuato per motivi di servizio dalle persone di cui all'oggetto della garanzia.

Il premio versato in via anticipata viene preventivamente conteggiato sulla base di una percorrenza annua presunta di KM. 15.000.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa il Contraente è tenuto a comunicare alla società l'ammontare complessivo dei KM percorsi affinché si possa procedere alla regolazione del premio.

28. Regolazione del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla comunicazione scritta da parte della Società. Se il Contraente non effettua la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi.

E' salvo per la Società il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

29. Coassicurazione e delega.

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Società in seguito elencate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate in polizza a firmarla anche in loro nome e per loro conto (e di fatto le Compagnie Coassicuratrici con l'accettazione della quote di polizza dichiarano di rilasciare tale mandato). Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende ogni documento emesso, ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Ogni comunicazione si intende pertanto fatto e/o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto anche delle

Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dal prospetto di seguito riportato.

30. Capitali Assicurati.

L'assicurazione è prestata, per ciascuna persona assicurata, per i seguenti capitali:

I euro 250.000 caso morte

II euro 250.000 caso di invalidità permanente

31. Dati occorrenti per la determinazione del rischio

A) Veicoli assicurati:

1) ~~Messa di proprietà dell'Ente~~

B) Preventivo Km annui percorsi : n° 15.000



LA SOCIETA'

Cognome	Nome	DataNascita	Citta Residenza	TitoloStudio	Inquadramento	Anno Assunzione	CodiceFiscale	QUALIFICA	tel.	mail
ALLIEGRO	MARIANO LUCIO	29/07/1963	PADULA	LAUREA	DIRIGENTE	1991	LLGMNL63L29G226Q	DIRETTORE GENERALE	3405956716	alliegro@bonificatanagro.it
SARLI	EMILIO	18/07/1962	PADULA	LAUREA	DIRIGENTE	1992	SRLMLE62L18G226S	DIRETTORE AMMINISTR	3475335879	sarli@bonificatanagro.it
BURZO	ANTONIO	20/08/1970	SALA C.NA	LAUREA	QUADRO	1998	BRZNTN70M20G793B	QUADRO	3928382766	burzo@bonificatanagro.it
MACELLARO	DOMENICO	20/12/1974	SALA C.NA	LAUREA	QUADRO	2009	MCLDNC74T20G793W	QUADRO	3291146010	catasto@bonificatanagro.it
COMUNIELLO	VICTOR	06/04/1978	POTENZA	LAUREA	QUADRO	2009	CMNVTR78D06Z133P	QUADRO	3286263360	comuniello@bonificatanagro.it
BENVENGA	FRANCESCO	17/06/1979	PADULA	DIPLOMA	GEOMETRA	2008	BNVFNC79H17G793U	IMPIEGATO	3479345752	benvenga@bonificatanagro.it
PRATO	MICHELE	13/07/1969	BUONABITACOLO	DIPLOMA	GEOMETRA	2008	PRTMHL69L13B266H	IMPIEGATO	3404850319	prato@bonificatanagro.it