



**GARDA UNO S.p.A.**

Via Italo Barbieri, 20 - 25080 Padenghe s/G (BS)

Tel. 030 9995401 - Fax 030 9995460

protocollo@pec.gardauno.it

www.gardauno.it

Cod. Fisc. 87007530170 - P. IVA 00726790983

Capitale sociale 10.000.000 euro i.v.

**Polizza infortuni dirigenti, amministratori  
revisori e dipendenti**

**Lotto N° 6**

**CIG - 84057650B8**

Decorrenza dalle ore 24.00 del 30/09/2020

Scadenza dalle ore 24.00 del 30/09/2023

- SEZIONE A)** Dirigenti - Presidente - Amministratori - Revisori  
**SEZIONE B)** Personale Dipendente  
**SEZIONE C)** Conducenti di veicoli di proprietà della Contraente  
**SEZIONE D)** Condizione comune a tutte le sezioni

## DEFINIZIONI

<b>Contraente</b>	: Garda Uno spa
<b>Società</b>	: la Compagnia di Assicurazione
<b>Assicurato</b>	: il soggetto a favore del quale è prestata l'assicurazione.
<b>Polizza</b>	: il documento che prova l'assicurazione.
<b>Infortunio</b>	: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
<b>Invalidità permanente da malattia</b>	: ogni alterazione dello stato di salute non conseguente ad infortunio che abbia per conseguenza un' invalidità permanente.
<b>Premio</b>	: la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Indennizzo</b>	: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Beneficiario</b>	: gli Assicurati stessi; in caso di morte saranno gli eredi legittimi.

## PREMESSA

A titolo esemplificativo e non limitativo l'attività è indicata nell'oggetto sociale della contraente nonché tutte le attività complementari concorrenti ed accessorie, anche aventi carattere dopo lavoristico e ricreativo.

## SEZIONE A) DIRIGENTI

### Articolo A1) Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia è prestata in favore dei seguenti soggetti per le seguenti somme assicurate pro-capite:

Cariche o mansioni	Numero persone assicurate	Capitali assicurati Caso Morte	Capitali assicurati Invalidità Permanente	Indennità temporanea a da gessatura	Diaria da ricovero	Rimborso spese mediche da infortunio
Presidente	1	250.000,00 €	250.000,00 €	70,00 €	77,00 €	5000,00 €
Dirigenti	4	6 volte Ral	7 volte Ral	77,00 €	77,00 €	5000,00 €
Dipendenti	211	5 volte Ral	6 volte Ral			5000,00 €

La presente polizza garantisce tutto il personale, alle dipendenze della contraente, appartenente alla categoria dei Dirigenti, per gli infortuni che potessero occorrere nello svolgimento di qualsiasi attività professionale.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati con qualsiasi mezzo, esclusi quelli subacquei ed aerei, salvo per questi ultimi quanto previsto dalle condizioni dell'art. 2.3 delle Condizioni assicurative comuni alle singole sezioni.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati faranno fede gli appositi atti della contraente che è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Si precisa inoltre che sono compresi in garanzia gli infortuni causati da:

- pratica non professionale di qualsiasi sport , ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo;
- uso, quale passeggero, di qualsiasi mezzo di locomozione o trasporto terrestre, marittimo, lacustre o fluviale, pubblico o privato;

- uso, quale passeggero, di velivoli ed elicotteri durante viaggi aerei di trasferimento;
- imperizia, imprudenza e negligenza gravi;
- aggressioni, tumulti popolari ed atti violenti, anche con movente politico o sociale, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana;
- malessere, malore o stato di incoscienza purché non determinati da abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni.

Sono inoltre assicurati:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o da ingestione involontaria di altre sostanze che non siano alcolici, psicofarmaci, sostanze stupefacenti od allucinogeni;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- l'annegamento, le infezioni e gli avvelenamenti causati da morsi e punture di insetti e vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- le ernie addominali traumatiche, le lesioni muscolari da sforzi esclusi gli infarti.

#### **Articolo A2) Regolazione premio**

Il premio per ogni anno assicurativo viene stabilito sulla base delle retribuzioni lorde pari a :

Anno	Numero dei dipendenti	Retribuzioni lorde ai fini inail
<b>Al 31.12.2019</b>	<b>162</b>	<b>1.737.599,00</b>

Alla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, entro 120 giorni, i dati necessari affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro i 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettuerà il pagamento della differenza attiva dovuta la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti ed addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute.

Il premio anticipato per le annualità successive potrà essere aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

## SEZIONE A) AMMINISTRATORI -

### REVISORI

Cariche o mansioni	Numero persone assicurate	Capitali assicurati Caso Morte	Capitali assicurati Invalidità Permanente	Indennità temporanea da gessatura	Diaria da ricovero	Rimborso spese mediche da infortunio
Amministratori	5	250.000,00	250.000,00	€ 70,00 €	77,00 €	5000,00€

### Articolo A2) Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia è prestata in favore dei seguenti soggetti nell'espletamento delle attività professionali per le seguenti somme pro-capite:

Sono compresi i percorsi casa-lavoro e lavoro-casa, nonché tutti gli spostamenti necessari all'espletamento degli incarichi assegnati, effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici o privati.

## SEZIONE B) - PERSONALE DIPENDENTE

### Art. B1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che i dipendenti della Contraente, da questa autorizzate, subiscono in occasione di missioni o per adempimenti di servizio durante l'utilizzo di autoveicoli, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni, compresa la salita e la discesa da questi mezzi e l'utilizzo di quelli pubblici.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni effettuate in caso di fermata accidentale:

- per mettere i veicoli in condizioni di riprendere la marcia
- per spostarli dal flusso del traffico o reinserirli nel flusso medesimo

L'assicurazione è prestata per i rischi sopradescritti anche a favore delle persone trasportate purchè il loro trasporto sia autorizzato dalla Contraente.

## Art. B2) SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate pro-capite, vengono fissate in:

Cariche o mansioni	Numero persone assicurate	Capitali assicurati Caso Morte	Capitali assicurati invalidità Permanente	Indennità temporanea da gessatura	Diaria da ricovero	Rimborso spese mediche da infortunio
Dipendenti	162	5 volte Ral	6 volte Ral	-	-	5000,00 €

## Art. B3) REGOLAZIONE PREMIO PREMIO

Alla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, entro 120 giorni, i dati necessari affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro i 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettuerà il pagamento della differenza attiva dovuta la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti ed addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le parti.

## SEZIONE C)

### CONDUCENTI VEICOLI DI PROPRIETA' DEL CONTRAENTE

#### Art. C1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione opera unicamente per gli infortuni occorsi al conducente di veicoli di proprietà, comodato, uso o comunque nella disponibilità della Contraente, durante ed in conseguenza della circolazione nonché per gli infortuni occorsi durante la riparazione del mezzo e relative operazioni rese necessarie per riprendere la marcia e per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo.

Deve inoltre intendersi compresa in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.

## **Condizioni comuni a tutte le Sezioni**

### **1.1 Oggetto della copertura ad integrazione degli artt. A1), B1), C1).**

Viene considerata "invalidità permanente" la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla eventuale specifica professione esercitata dall'Assicurato. E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i danni conseguenti ai seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi
- le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni frane, smottamenti, valanghe, e slavine.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- come conseguenza diretta e accidentale di esposizione a materiali radioattivi;
- in occasione di rapine, attentati o sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con esclusione della partecipazione attiva dell'Assicurato agli eventi;
- azioni di dirottamento o pirateria aerea;
- per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'articolo 3.4 delle condizioni di assicurazione.

### **1.2 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarato o non dichiarato;
- alla guida di mezzi di locomozione aerei o subacquei nonchè dalla guida di qualunque mezzo di locomozione se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni se assunti volontariamente;

- in stato di ubriachezza alla guida di veicoli a motore in genere;
- in conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (fatto sempre salvo quanto previsto al punto 1.1).

### **1.3 Estensioni di garanzia**

#### **1.3.1 Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche**

Ad integrazione del precedente articolo 1.1 "Estensioni" l'assicurazione è valida per gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ma l'esborso massimo della società non potrà superare l'importo di Euro 10.300.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate nel sinistro stesso, fermo restando che non potrà essere superata la somma assicurata per ciascuna persona. Nel caso quindi il sinistro colpisca un numero di persone il cui relativo indennizzo superi complessivamente il predetto capitale di Euro 10.300.000,00, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.

#### **1.3.2 Rischio guerra**

Ad integrazione del precedente articolo 1.1 "Estensioni" l'assicurazione è valida per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o da insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla partecipazione attiva a tali eventi.

#### **1.3.3 Rischio aeronautico**

A parziale deroga dell'articolo 1.1 "estensioni" l'assicurazione comprende gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte private per attività di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.



Restano in ogni caso esclusi i 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 seguenti somme:

Euro 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

Euro 1.033.000,00 per il caso di morte

per persona e complessivamente per aeromobile:

Euro 5.170.000,00 per il caso di invalidità permanente totale; Euro 5.170.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dalla stessa Contraente.

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

#### **1.3.4 Ernie traumatiche**

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi incluse le ernie discali.

Ernie addominali

- ernie operabili - viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2 % della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale.
- ernie non operabili - l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 1124 del 30.06.65 e successive modifiche) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata in caso di invalidità permanente totale.

#### **1.3.5 Danni estetici**

Si conviene che nei casi di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza, con conseguenze di carattere esclusivamente estetico, che cioè non dia luogo ad indennizzo per invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di Euro 5.165,00 per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre un danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### **1.4 Validità del contratto**

Il suddetto contratto è operante per tutti gli infortuni che potessero occorrere nel periodo di validità del contratto stesso anche per quei casi nei quali la denuncia o la liquidazione del danno avvenisse dopo la cessazione della polizza purchè l'infortunio, fatto produttivo dell'evento, si sia verificato nel periodo di validità dell'assicurazione. Non potranno in nessun caso essere avanzate richieste alla Società trascorsi 3 anni dalla data di cessazione del contratto.

#### **1.5 Identificazione degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate e dei veicoli (limitatamente alla Sezione C) , rimanendo inteso che per l'identificazione delle stesse si farà riferimento alle risultanze dei registri di presenza tenuti dal Contraente che questi si impegna ad esibire agli incaricati della Società a semplice loro richiesta.

#### **1.6 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili:

- a) le persone colpite da apoplezia, affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, alcolismo, tossicomanie, nonché da altre gravi infermità permanenti, e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi;
- b) le persone di età superiore agli 80 anni. Per l'assicurazione in corso cessa alla scadenza annuale successiva al compimento di tale età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti successivamente e che in tal caso saranno restituiti .

#### **1.7 Invalidità permanente di grado superiore al 66 %**

Qualora in conseguenza di un infortunio risarcibile a termini di polizza l'Assicurato riporti una invalidità permanente, clinicamente accertata, di grado superiore al 66 %, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente verrà liquidata nella misura del 100%.

#### **1.8 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte**

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà in aggiunta all'indennità prevista in polizza un'ulteriore somma pari al 50 % di quella assicurata per il medesimo titolo.

## **1.9 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, nonché al rimborso delle spese sostenute, in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Tale garanzia viene concessa con un limite di Euro 2.600,00 per assicurato.

## **1.10 Rimborso spese mediche da infortunio**

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di Euro 5.000,00.

Tale somma risarcirà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurato per le spese sostenute in occasione di:

- onorari dei chirurghi e dell'equipe medica
- uso della sala operatoria
- rette di degenza in ospedali o cliniche
- medicinali prescritti dal medico curante
- onorari dei medici
- accertamenti diagnostici
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica con ambulanza
- esami di laboratorio
- cure e visite mediche
- cure di rieducazione, riabilitazione ecc.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Le spese sostenute all'estero saranno rimborsate in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'assicurato.

## **1.11 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 determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico, se disponibile, ed indirizzata tempestivamente alla Società e/o al broker non appena l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato si impegna ad inviare periodicamente e fino a guarigione avvenuta i certificati medici relativi al decorso delle lesioni.

## **1.12 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; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e di conseguenza 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.

### **1.12.1 Morte**

La Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati. In difetto di designazione, la Società corrisponde detta somma in parti uguali, agli eredi dell'Assicurato.

La somma assicurata non è dovuta se la morte avviene trascorsi tre anni dall'infortunio. La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto aereo, fluviale, lacustre o marittimo, nonchè in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'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 far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a termini di polizza.

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

### **1.12.2 Invalidità permanente**

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro tre 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 sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonchè alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che per percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di I.P.

L'Impresa 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.

### **1.12.3 Infermità gravi e permanenti**

Per le persone affette dalle malattie elencate all'art.1.6 lettera a, od affette da altre infermità gravi e permanenti, fermo il disposto degli art.1892 e 1893 del C.C. si conviene quanto segue:

- A. per l'Assicurato inconsapevole portatore dell'infermità al momento del sinistro, la garanzia è operante, fermo il diritto della Società di chiedere poi l'esclusione dell'Assicurato o il mantenimento dell'Assicurazione a lui in capo a condizione da stabilirsi.
- B. per l'Assicurato consapevole portatore, la garanzia non è operante quando non ne abbia dato preventiva comunicazione e, con patto speciale, si siano stabilite le condizioni per la copertura.

### **1.13 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni provocate dall'infortunio, sui miglioramenti che possono essere ottenuti seguendo un adeguato trattamento terapeutico o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato di decidere ad un contraddittorio fra il medico dell'Assicurato e quello fiduciario della Società.

In caso di mancato accordo fra i due medici si procederà, con scrittura privata, a nominare un collegio di tre medici: le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenirla.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato od agli aventi diritto entro 60 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del medico designato dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalle parti entro una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritti a presentarsi.

Il collegio medico risiede nel capoluogo di provincia della Sede del 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.

E' data facoltà del collegio medico rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso entro due anni, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

#### **1.14 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 entro 30 giorni. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro tre anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di Morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

In caso di morte l'indennità spettante viene liquidata ai beneficiari designati, od in mancanza agli eredi testamentari o legittimi secondo le disposizioni di legge

## **2 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **2.1 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'Assicurato é tenuto a pagare, presso la Direzione della Società al quale é assegnata la polizza, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 60 giorni dalla decorrenza suddetta.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

### **2.2 Modifiche dell'assicurazione**

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

### **2.3 Buona fede**

L'omissione delle dichiarazioni da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete o inesatte dichiarazioni all'atto dell'emissione della presente polizza e successive variazioni, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni

siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si sia verificata.

#### **2.4 Recesso in caso di sinistro**

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al 60° giorno dell'eventuale pagamento, la Società od il Contraente può recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata con preavviso di 180 giorni, rimborsando, entro 15 giorni dalla data del recesso, la quota di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

#### **2.5 Oneri fiscali**

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

#### **2.6 Foro competente**

Foro competente è esclusivamente del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **2.7 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **2.8 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre coperture per il medesimo rischio in capo agli assicurati.

#### **2.9 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex e simili) indirizzata all'altra parte.

#### **2.10 Pagamento dell'indennizzo**

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

#### **2.11 Rinuncia all'azione di rivalsa**

A parziale deroga dell'art.1916 del C.C., la Società rinuncia all'azione di rivalsa, nei confronti degli eventuali responsabili per i sinistri liquidati, fatto sempre salvo il caso di dolo.

#### **2.12 Limiti territoriali**

La presente polizza si intende operante nel mondo intero.

### **2.13 Durata del contratto e proroga dell'assicurazione**

La presente polizza decorre dalle ore 24,00 del 30.06.2020 e scadrà alle ore 24,00 del 30.06.2023.

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta. Tuttavia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 10 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

### **2.14 Statistiche sinistri**

La Società è tenuta a fornire al contraente o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati con frequenza almeno semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza.

### **2.15 Validità delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio fra le società partecipanti alla coassicurazione.

### **2.16 Coassicurazione e Delega (opzionale)**

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.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.



Pertanto le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile ....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

CONTRAENTE

LA SOCIETA'

### **CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

#### **Danni estetici permanenti:**

“Se l’infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestino entro due anni dal giorno in cui l’infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Compagnia corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico (già detratta dell’eventuale franchigia) verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell’infortunio.

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- |   |     |
|---|-----|
| - gravissima deformazione del viso  | 40% |
| - scotennamento completo  | 15% |
| - perdita di tutto il naso  | 30% |
| - perdita di un padiglione auricolare   | 11% |
| - perdita di un labbro  | 15% |
| - perdita di un occhio senza la possibilità di protesi estetica   | 10% |
| - perdita della mandibola   | 30% |
| - Paralisi totale del nervo facciale:   |     |
| a) monolaterale   | 12% |
| b) bilaterale   | 25% |
| - Esiti cicatriziali al volto:  |     |
| a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 centimetri                            | 3%  |
| b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni cmq                         | 1%  |
| -Esiti cicatriziali al collo, al tronco ed agli arti;   |     |
| - cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione, |     |

fino a 20 cmq.	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50 cmq	da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita di entrambe le mammelle	25%

Le cicatrici multiple o perdite di sostanza (parti molle e/o ossee) al volto, sono valutabili al massimo con le stesse cifre percentuali previste per la “gravissima deformazione del viso”. Nel caso di danni estetici permanenti plurimi l’indennizzo viene stabilito mediante l’addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell’infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%.

### **Franchigia assoluta sul danno estetico**

La compagnia non corrisponderà alcun indennizzo per i danni estetici permanenti quanto questi sono di grado non superiore al 5%; se, invece, essi risultano di grado superiore a tale percentuale, l’indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso in cui il grado dei danni estetici permanenti sia pari o superiore al 25%, la Compagnia liquiderà l’indennizzo senza applicazione di franchigia.”

### **Indennità aggiuntiva per gravi ricoveri**

Se l’infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a **30 giorni**, verrà corrisposta un’indennità giornaliera pari a **€ 50,00**.

Nel caso di ricovero, a seguito di infortunio, in reparto di rianimazione o di cura intensiva, e solo per il periodo di permanenza in detti reparti, l’indennità giornaliera di **€ 50,00** verrà corrisposta a partire dal **primo giorno** di degenza.

L’indennità di ricovero a seguito di infortunio viene corrisposta per un periodo massimo di **90 giorni** e dietro presentazione delle cartelle cliniche.

Ai sensi dell’art.1341 C.C. il Contraente e la Società dichiarano di approvare esplicitamente i seguenti articoli:

- 1.13 Controversie
- 2.5 Recesso in caso di sinistro
- 2.7 Foro competente
- 2.9 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.15 Effetto e durata della polizza
- 2.18 Coassicurazione e delega

CONTRAENTE

LA SOCIETA'