

**LOTTO N. 3
POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI
VIGILI DEL FUOCO DURANTE ATTIVITA'
EXTRAISTITUZIONALI**

CIG 9173566A23

stipulata tra

**FEDERAZIONE CORPI VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**
VIA SECONDO DA TRENTO, 7
38121 Trento (TN)
P.IVA 96020750228
(di seguito denominata Assicurato)

e la

.....

(di seguito denominata Impresa)

Periodo di assicurazione:

dalle ore 24.00 del 30.06.2022
alle ore 24.00 del 30.06.2025
**senza clausola di tacito rinnovo alla
scadenza finale**

Scadenza annua: 30.06

INDICE

DEFINIZIONI	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio	5
Art. 2 Durata ed effetto dell'assicurazione	5
Art. 3 Altre assicurazioni	5
Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenti	5
Art. 5 Variazioni del rischio	5
Art. 6 Modifiche dell'assicurazione	6
Art. 7 - Produzione di informazioni sui sinistri	6
Art. 8 Recesso in caso di sinistro – Rinuncia	6
Art. 9 Oneri fiscali	6
Art. 10 Foro competente	6
Art. 11 Rinvio alle norme di legge e alle condizioni generali di assicurazione	7
Art. 12 Estensione territoriale	7
Art. 13 - Coassicurazione, delega e Raggruppamento temporanea di impresa	7
Art. 14 - Clausola Broker	7
Art. 15 - Forma delle comunicazioni dal Contraente alla Società	8
Art. 16 - Dichiarazione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari	8
Art. 17 - Interpretazione del contratto	9
Art. 18 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	9
Art. 19 - Garanzia definitiva	9
Art. 20 - Disposizioni anticorruzione	9
Art. 21 - Obblighi in materia di legalità	10
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	11
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione	11
Art. 2 Rischi Esclusi	11
Art. 3 – Rischio Volo	11
Art. 4 Limiti di età	12
Art. 5 Denuncia del sinistro e relativi obblighi	12
Art. 6 Criteri di indennizzabilità	12
Art. 7 Morte	13
Art. 8 Invalidità permanente	13
Art. 9 Morte presunta	17
Art. 10 Inabilità temporanea da infortunio	17
Art. 11 Liquidazione dell'indennità	18
Art. 12 Modalità di valutazione del danno - controversie	18
Art. 13 Assicurazione per conto altrui	18

Art. 14 Diritto di surrogazione	18
Art. 15 Danni estetici	18
Art. 16 Rientro sanitario (valido in Italia e all’Estero)	19
Art. 17 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all’Estero)	19
Art. 18 Rischio guerra	19
Art. 19 Rimborso spese mediche da infortunio	19
Art. 20 Identificazione delle persone assicurate	19
Art. 21 Esonero denuncia infermità e difetti fisici	19
Art. 22 Anticipazione indennizzo	20
Art. 23 Termine di pagamento dell’indennizzo dovuto ai sensi di polizza	20
Art. 24 Invalidità permanente superiore al 50%	20
RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI	21

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

- Per Contraente: Federazione Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento
- Per Assicurato: Vigili del Fuoco Volontari, membri onorari, sostenitori e allievi iscritti alla Federazione Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento
- per Società: l'impresa di assicurazione
- per Assicurazione: il contratto di assicurazione
- per Polizza: il documento che prova l'assicurazione
- per Beneficiario: il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
- per Premio: la somma dovuta alla Società
- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro
- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- per Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- per Broker: Il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dall'Impresa è Assiconsult Srl

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

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.

Previa comunicazione da parte della Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento dell'avvenuta aggiudicazione, il rischio si intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato nel capitolato di gara. In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato a 60 giorni. Se il Contraente non paga il premio, compreso il premio della prima rata dovuto al perfezionamento della polizza, o il premio delle rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza.

Art. 2 Durata ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha inizio dalle ore 24.00 del 30.06.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2025.

La scadenza annuale è posta al 30.06 di ogni anno.

E' previsto il recesso dal contratto per entrambe le parti alla fine di ciascuna annualità assicurativa a partire dal 30.06.2023 con preavviso di 120 giorni.

Art. 3 Altre assicurazioni

Se sul medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori.

Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 14 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 15 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 14 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 5 Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dell'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

In caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;

2. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento deve fornire adeguata motivazione.

Art. 8 Recesso in caso di sinistro – Rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

La Società potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di centoventi giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 9 Oneri fiscali

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

Art. 10 Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di

conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente.

Art. 11 Rinvio alle norme di legge e alle condizioni generali di assicurazione

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge e le condizioni generali di assicurazione relative alle corrispondenti sezioni di assicurazione.

Art. 12 Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 13 - Coassicurazione, delega e Raggruppamento temporanea di impresa

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad Associazione Temporanea di Impresa costituitisi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o in raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successiva all'aggiudicazione della gara.

Art. 14 - Clausola Broker

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è Assiconsult Srl.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al broker incaricato Assiconsult Srl. sono in misura del 5%. La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa aggiudicataria. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

Qualora Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, anche nel corso di esecuzione del contratto, venga a definire con il Broker una percentuale di remunerazione sul premio imponibile più bassa di quella indicata, il premio da corrispondere all'Assicuratore sarà ridotto, a

partire dall'annualità immediatamente successiva, nella misura pari alla differenza tra l'attuale percentuale di remunerazione al Broker e quella successivamente pattuita.

Art. 15 - Forma delle comunicazioni dal Contraente alla Società

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

Art. 16 - Dichiarazione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

1. La società, a pena di nullità del presente contratto, assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 136/2010 e s.m..

2. La società deve inserire nei contratti stipulati con privati subappaltatori o fornitori di beni e servizi le seguenti clausole, ai sensi della legge 136/2010 e s.m.:

“Art. (...) (Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari).

I. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...) nell'ambito del contratto sottoscritto con Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...), identificato con il CIG n. (...)/CUP n. (...), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

II. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna a dare immediata comunicazione alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...) della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

III. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...).”.

3. La società si impegna a dare immediata comunicazione alla Contraente ed al Commissariato del Governo della provincia di Trento della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/sub-contraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

4. La stazione appaltante verifica i contratti sottoscritti tra l'appaltatore ed i subappaltatori e i subcontraenti in ordine all'apposizione della clausola sull'obbligo del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3 della legge 136/2010, e, ove ne riscontri la mancanza, rileva la radicale nullità del contratto.

5. Le parti stabiliscono espressamente che il contratto è risolto di diritto in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane SPA attraverso bonifici su conti dedicati, destinati a registrare tutti i movimenti finanziari, in ingresso ed in uscita, in esecuzione degli obblighi scaturenti dal presente contratto. L'appaltatore comunica alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane SPA, dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche. La comunicazione alla stazione appaltante deve avvenire entro sette giorni dall'accensione dei conti correnti dedicati e nello stesso termine l'appaltatore deve comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Le medesime prescrizioni valgono anche per i conti bancari o postali preesistenti, dedicati successivamente alle commesse pubbliche. In tal caso il termine decorre dalla dichiarazione della data di destinazione del conto alle commesse pubbliche.

6. Nel rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare, in relazione a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara (CIG) n.

*****.

Art. 17 - Interpretazione del contratto

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 su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 18 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 19 - Garanzia definitiva

1. Per la disciplina della garanzia definitiva si applica l'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016.
2. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali o per qualsiasi altra causa, l'appaltatore deve provvedere al reintegro della stessa entro il termine di 10 (dieci) giorni di calendario dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla stazione appaltante.
3. In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel comma precedente la reintegrazione si effettua a valere sui ratei di prezzo da corrispondere all'appaltatore.
4. Nel caso di integrazione del contratto, l'appaltatore deve modificare il valore della garanzia in misura proporzionale all'importo contrattualmente fissato nell'atto aggiuntivo, alle stesse condizioni di cui al presente articolo. La garanzia, fatta salva la risarcibilità del maggior danno, dovrà prevedere espressamente le seguenti clausole:
 - a) che trattasi di garanzia definitiva prestata ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm. e ii. a copertura dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, nonché delle ulteriori fattispecie di cui al comma 2 dell'articolo 103 del D. Lgs. n. 50/2016;
 - b) la garanzia prestata ha efficacia fino alla data di emissione del certificato di verifica di conformità;
 - c) la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante;
 - d) la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile;
 - e) che l'eventuale mancato pagamento di commissioni, premi o supplementi del premio non potrà in nessun caso essere opposto alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, appaltante;
 - f) che il Foro competente in caso di controversia fra il Garante e Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento è quello di Trento;
 - g) condizioni ulteriori rispetto a quanto sopra indicato atte a limitare la garanzia, anche se riguardanti esclusivamente il rapporto tra garante e contraente (ad es. deposito cautelativo), o che pongano oneri a carico di Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, non potranno in ogni caso essere opposte alla medesima.
2. In attesa dell'emanazione del decreto ministeriale di cui all'art. 103, comma 9, del D.Lgs. n. 50/2016, è possibile continuare ad utilizzare lo Schema Tipo 1.2 e relativa Scheda Tecnica, approvato con D.M. 12 marzo 2004, n. 123, debitamente adeguato alla normativa vigente. A tal fine la Scheda Tecnica dovrà essere accompagnata da un'apposita appendice riportante le clausole di cui alle lettere a), b), d), f) e g) sopra elencate.

Art. 20 - Disposizioni anticorruzione

Nell'espletamento del servizio oggetto del presente capitolato vanno rispettati gli obblighi di condotta previsti dal vigente Codice di comportamento approvato ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica

amministrazione”) e visibile sul sito istituzionale della contraente, la cui violazione costituisce causa di risoluzione del contratto.

Art. 21 - Obblighi in materia di legalità

Fermo restando l’obbligo di denuncia all’Autorità giudiziaria, la società si impegna a segnalare tempestivamente alla contraente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell’esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La società inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell’esecuzione del contratto, la seguente clausola: “Fermo restando l’obbligo di denuncia all’Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all’Ente (...) ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell’esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente”.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni descritti nella sezione "Rischi coperti e capitali assicurati".

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente. E' considerata invalidità permanente la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato. E' considerata morte anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio. Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze 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 e/o uso di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione diretta dell'assicurato agli eventi.

Art. 2 Rischi Esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 3 - Rischio volo;
- c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 3 – Rischio Volo

L'assicurazione vale per gli 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/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte
- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

per aeromobile:

- € 5.000.000,00 per il caso di Morte
- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità Permanente

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 4 Limiti di età

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 6 - Criteri di indennizzabilità.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 5 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 ed indirizzata al Broker incaricato oppure alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio incaricato alla gestione delle polizze di assicurazione.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla Società a mezzo lettera, facsimile o altro mezzo documentabile.

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

Art. 6 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è

liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 7 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 8 Invalidità permanente

a) Invalidità Permanente Assoluta

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 due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue: si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di svolgere, per tutta la sua vita, qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso. E' sempre applicata una franchigia assoluta minima del 3%.

b) Invalidità Permanente Parziale

L'indennità per invalidità permanente parziale – fermi i criteri di franchigia operanti – verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla “TABELLA INAIL” di cui al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, riportata di seguito. E' sempre applicata una franchigia assoluta minima del 3%.

TABELLA INAIL PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA'
PERMANENTE

DESCRIZIONE	Percentuale		
	des.		sin.
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)			
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	

Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°			

a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchoriosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità ma ove concorra la perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchoriosi completa rettilinea del ginocchio		35%	

Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

In caso di constatato mancino, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
01/10	09/10	1%	2%
02/10	08/10	3%	6%
03/10	07/10	6%	12%
04/10	06/10	10%	19%
05/10	05/10	14%	26%
06/10	04/10	18%	34%
07/10	03/10	23%	42%
08/10	02/10	27%	50%
09/10	01/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

1) In caso di menomazione binoculare, si procede al conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio

2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti dell'entità del vizio di refrazione.

4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.

5) In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

di 10/10, 9/10, 8/10	15%
di 7/10	18%
di 6/10	21%
di 5/10	24%
di 4/10	28%
di 3/10	32%
Inferiore a 3/10	35%

6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%. Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto la asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni di indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In tutti gli altri casi 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, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

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

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

Art. 9 Morte presunta

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

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

Art. 10 Inabilità temporanea da infortunio

In caso di Inabilità Temporanea da infortunio la Società corrisponderà un'indennità pari a € 75 per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.

La Società corrisponderà la somma per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

Resta stabilito che non si fa luogo ad indennizzo per inabilità temporanea quando questa sia di durata non superiore a giorni 5. Nel computo dei giorni rientrano anche i giorni di ricovero o day hospital, se presenti.

Art. 11 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.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è 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 due 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 nel caso contrario.

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

Art. 12 Modalità di valutazione del danno - controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno dall'Assicurato, uno dalla Società 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 nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico 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 relativo verbale.

Art. 13 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 14 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 15 Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente,

la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro un limite massimo di € 5.000,00 per evento.

Art. 16 Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di € 3.000,00 per persona assicurata.

Art. 17 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 3.000,00 per persona assicurata.

Art. 18 Rischio guerra

A parziale deroga dell'art.19 – Rischio volo, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art. 19 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 € 6.000,00 per persona assicurata.

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

- 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 o presidio medico più vicino
- 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 moneta corrente al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato.

Art. 20 Identificazione delle persone assicurate

Per l'identificazione delle persone assicurate e l'effetto della garanzia farà fede, per tutte le categorie, la documentazione conservata dalla Contraente.

Art. 21 Esonero denuncia infermità e difetti fisici

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

Art. 22 Anticipazione indennizzo

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad una invalidità permanente, la Compagnia assicuratrice si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'evento infortunistico. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado di invalidità permanente superi l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

Art. 23 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza

Il pagamento sull'indennizzo si effettua:

- in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili,
- in caso di invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado di invalidità;
- in caso di inabilità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto.

Art. 24 Invalidità permanente superiore al 50%

Qualora in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una l'invalidità permanente di grado superiore al 50% , la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% .

CONTRAENTE/ASSICURATO

SOCIETA'

RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI

1.CATEGORIA VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI RISCHIO ASSICURATO

Le garanzie prestate dalla presente polizza vale esclusivamente per gli infortuni subiti dagli appartenenti alla Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento durante lo svolgimento delle varie attività secondarie ricreative e sociali della Federazione, che non siano già per legge coperte da garanzia assicurativa, con l'esclusione quindi degli infortuni occorsi durante l'attività operativa di Vigile del Fuoco Volontario.

Sono quindi compresi in polizza, a titolo esemplificativo e non limitativo, gli infortuni durante la partecipazione, anche come coadiuvanti, a feste, manifestazioni culturali e sportive, spettacoli teatrali, balli, riunioni, convegni, funerali e simili sia quando sono organizzati in proprio in tutto o in parte dalla Federazione, sia quando queste attività siano organizzate dagli Enti o Associazioni ed i Vigili del Fuoco volontari vi partecipino in rappresentanza del Corpo.

Sono esplicitamente compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento di "Servizi tecnici non di soccorso".

L'assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi durante il percorso dalla propria abitazione al luogo dove avvengono le varie attività e ritorno (rischio in itinere). Tale percorso può essere effettuato anche con mezzi di trasporto privato.

L'appartenenza degli associati alla Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento dovrà risultare da una dichiarazione firmata dal Comandante della Contraente.

In caso di sinistro il Comandante del singolo corpo dei Vigili dei Fuoco dovrà attestare che l'infortunato non partecipava alle attività suddette a titolo personale.

IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Per Assicurati si intendono i Vigili del Fuoco Volontari, i membri onorari e i sostenitori e gli allievi iscritti alla Federazione. Tutte le persone suddette devono aver aderito all'assicurazione.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento.

CAPITALI ASSICURATI

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme indicate:

Morte € 200.000,00

Invalidità Permanente € 400.000,00

Inabilità temporanea da infortunio € 75,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 6.000,00

Premio anticipato: calcolato sul numero dei vigili del fuoco volontari pari a 5.000.

Regolazione: sulla base del numero a consuntivo

Premio annuo lordo per vigile:

BENEFICIARI

Eredi legittimi o testamentari

FRANCHIGIE

Invalidità permanente 3%

Inabilità temporanea 5 gg

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei punti seguenti delle Condizioni Generali;

art. 8 Recesso dal contratto in caso di sinistro - Rinuncia

art. 10 Foro competente.

art. 12 Modalità di valutazione del danno – Controversie

CONTRAENTE/ASSICURATO

SOCIETA'