



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



A.R.P.A.CAL.

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria

All. 2/a Capitolato Tecnico

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Amministrazione o Ente: Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione. Sono assicurate con la presente polizza le categorie di persone riportate nelle singole schede di copertura/descrizione del rischio, allegate, per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime. Sarà facoltà della contraente, durante il periodo assicurativo, chiedere di inserire o attivare la copertura assicurativa per altre categorie di persone che, alla data di effetto della presente polizza risultassero escluse; a tale proposito la comunicazione avrebbe come fine l'estensione di copertura a nuove categorie di persone per i capitali e garanzie indicate nelle schede medesime.

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Società: la Compagnia assicuratrice che stipula la polizza in nome proprio o in qualità di delegataria in nome e per conto delle imprese coassicuratrici (art. 1911 c.c.);

Beneficiario: La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale);

Inabilità temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) ad attendere alle proprie occupazioni professionali.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Professionale: Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate;

Day Hospital: La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno;

Indennizzo: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Istituto di cura: Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno;

Malattia: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società;

Ricovero: La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento;

Rischio: La probabilità di verificarsi del sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Ambito di operatività dell'assicurazione

Per ciascuna categoria o persona assicurata l'assicurazione è operante per l'ambito di operatività indicato nella relativa scheda.

L'assicurazione non ha limiti territoriali.

Art.2 Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del _____ fino alle ore 24,00 del _____



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax -almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la richiesta di proroga dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, al fine di permettere il completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto assicurativo, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

E', altresì, facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa' il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno, per la medesima durata e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 3 Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziarla del luogo ove ha sede il Contraente/Amministrazione.

Art. 4 Pagamento e regolazione del premio

Tenuto conto che la Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene tra le parti che, comunque, ogni copertura inerente la polizza decorre:

- 1) per la rata iniziale di perfezionamento e le rate successive: dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato nella scheda di polizza, a condizione che l'ordine di premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dalla data di decorrenza della polizza.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



- 2) Per quanto riguarda le appendici, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro il 60° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Compagnia, da parte del Contraente stesso.
- 3) Per quanto riguarda le appendici e/o atti a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente alla Compagnia.

Trascorsi tali termini, salvo accordi fra le parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24:00 del giorno della deliberazione di pagamento.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

Se il premio della presente polizza viene calcolato sugli elementi variabili dichiarati, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento, da parte del Contraente, del documento emesso dalla Compagnia e comunque con le modalità sopra previste per il pagamento delle appendici.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società non può fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta 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 24:00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettere raccomandata, la risoluzione del contratto.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 5 Rinuncia al diritto di rivalsa



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 c.c. verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 6 Facolta' di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90' giorno antecedente la scadenza della annualita' assicurativa in corso, ogni parte può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso, la copertura assicurativa rimarra' efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verra' eventualmente richiesto dalla Amministrazione); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7 Precisazioni sull'ambito di operatività

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone assicurate nell'esercizio delle attività e per i rischi specificati nelle schede di copertura allegate.

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione anche:

- a) Le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) L'assideramento ed il congelamento;
- c) Le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- d) L'asfissia per fuga di gas o vapori (non di origine morbosa);
- e) L'annegamento;
- f) Le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o atto terroristico, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.);
- g) Le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, esdusa comunque la malaria;



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



h) Le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;

Sono altresì compresi nella presente assicurazione:

colpa grave – gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.)

eventi speciali – gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

Art. 8 Esclusioni

Sono esdusi dall'assicurazione:

- a) Gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- b) Gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è, altresì, operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- c) Gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- d) Gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione;
- e) Gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- f) Gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- g) Le emie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini;
- h) Le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) Le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.

GARANZIE PRESTATE

Art. 9 Invalidità permanente: L'accertamento del grado



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n° 1124, come in vigore al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono di minuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Art. 10 Invalidità permanente: La determinazione dell'indennizzo

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui al precedente art. 9 con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



- Fino ad € 160.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, senza deduzione di alcun punto;
- Sulla parte eccedente € 160.000,00 e fino ad € 260.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti 3;
- Sulla parte eccedente € 260.000,00 e fino ad € 520.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti 5,
- Sulla parte eccedente € 520.000,00 e fino ad € 750.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti 10;
- Sulla parte eccedente € 750.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti 15;

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e, quindi, non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o, comunque, offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 11 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave da infortunio

Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio sia superiore al 60%, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% sulla somma assicurata in polizza per invalidità permanente.

Art. 12 Indennità speciale per menomazioni estetiche

Se l'infortunio ha per conseguenze lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Società liquida un'ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità se la deturpazione o lo sfregio determina un'invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se, invece, tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di € 60.000,00.

Art. 13 Morte



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume si avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso in cui, 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 potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

In caso di decesso conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma, debitamente documentate, fino ad un massimo di € 5.000,00.

Art. 14 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio

Qualora, in caso di infortunio l'assicurato venga ricoverato in istituto di cura, la Società liquida un'indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di € 100,00 e per un periodo massimo di 360 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio.

Il giorno di ammissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

Detta indennità non si cumula con quella prevista dal successivo art. 15.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Art. 15 Indennità giornaliera da ingessatura

Qualora, in caso di infortunio, all'assicurato venga applicato apparecchio gessato o tutore immobilizzante estemo equivalente, la Società liquida un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di € 100,00 e per un periodo massimo di 100 giorni fino alla rimozione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante estemo equivalente.

L'assicurazione si intende inoltre estesa, sempre per la durata massima di giorni 100, anche ai casi di immobilità fisica comportante la totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, quando, in uno dei seguenti casi, non sia comunque clinicamente possibile applicare l'ingessatura o il tutore immobilizzante estemo equivalente:

- Frattura del bacino dell'anca;
- Frattura cranica;
- Frattura di almeno 6 costole;
- Frattura della colonna vertebrale.

Detta indennità non si cumula con quella prevista dal precedente art. 14 per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'applicazione dell'apparecchio gessato, del tutore immobilizzante estemo equivalente o di immobilità fisica dovuta ai casi sopra citati.

Art. 16 Rimborso spese sanitarie e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato in caso di infortunio

In caso di infortunio, la Società rimborsa fino a concorrenza di € 10.000,00 le spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per:

- Onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- Uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- Rette di degenza;
- Esami ed accertamenti diagnostici,
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Trasporto dell'assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esdusa, comunque, l'auto privata;
- Prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari induse le carrozelle ortopediche.

Sono, altresì, comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa, altresì, le spese di trasferimento, anche con aereo, in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'assicurato.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultima.

Art. 17 Rischio volo

A parziale deroga dell'art. 8 "Esclusioni" – lett. c) la garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento, trasporto privato aziendale e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- Su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto privato aziendale e dal trasporto pubblico passeggeri;
- Su aeromobili di aerodubs;
- Su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, ad esempio, deltaplani, parapendio, ultraleggeri).

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso contraente, dall'assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare le somme di:

- € 6.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- € 6.000.000,00 per il caso di morte;
- € 6.000,00 per il caso di inabilità temporanea, se assicurata la prestazione.

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa. In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso contraente con la Società.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 18 Variazioni di rischio

Qualora, nel corso del contratto, si verificano variazioni di rischio, il contraente o l'assicurato deve dare immediata comunicazione alla Società.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Se la variazione implica aggravamento di rischio o rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto al punto che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha di diritto di recedere dal contratto, in conformità all'art. 1898 c.c.

Se la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, in conformità all'art. 1897 c.c.

Art. 19 Esonero denuncia generalità 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 registri del contraente.

Art. 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, deve, tuttavia, dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio.

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

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

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 Denuncia di infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

L'assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Art. 22 Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o, se assicurata la prestazione, sul grado e durata dell'inabilità temporanea, le parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

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 essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso.

Art. 23 Liquidazione

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Art. 24: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia ... Societa' mandataria
- Compagnia ... Societa' mandante
- Compagnia ... Societa' mandante

Il termine "Societa'" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Societa' mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Societa' mandataria per conto comune.

Le Societa' convengono che il Contraente/Amministrazione provvedera' a corrispondere gli incassi dei premi di polizza alla Societa' mandataria la quale trattera' direttamente con ciascuna Societa' mandante secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia ... Quota xx%
- Compagnia ... Quota xx%
- Compagnia ... Quota xx%

Art. 25: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalita' strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SCHEDA N° 1

AMMINISTRATORI

Persone assicurate:

Direttore Generale

Direttore Amministrativo

Direttore Scientifico

TOTALE: 3

Descrizione del rischio:

La garanzia viene prestata per gli infortuni che gli assicurati subiscano nello svolgimento di ogni attivita' avente carattere professionale, compresi i rischi relativi alla circolazione stradale.



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Somme assicurate per persona

Morte:	€ 1.000.000,00
Invalità permanente da infortunio:	€ 1.000.000,00
Diaria da ricovero:	€ 100,00
Diaria da ingessatura:	€ 50,00
Rimborso spese mediche:	€ 11.000,00

SCHEDA N° 2

DIPENDENTI

Persone assicurate:

Dipendenti

Descrizione del rischio:

La garanzia viene prestata per gli infortuni che gli assicurati subiscano nello svolgimento della propria attività lavorativa, anche se avvenuti all'esterno della struttura della Contraente, purchè avvenuti nel tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione dei mezzi di proprietà della Contraente o in uso alla stessa, in occasione o a causa dell'esecuzione delle prestazioni di servizio ed esclusivamente nei confronti di dipendenti autorizzati alle esecuzioni delle medesime prestazioni.

Si riconosce, inoltre, il rischio in itinere anche su mezzi di proprietà degli Assicurati o di loro familiari, in occasione o a causa dell'esecuzione delle prestazioni di servizio ed esclusivamente nei confronti di dipendenti autorizzati alle esecuzioni delle medesime prestazioni.

Il premio dovuto sulla base del parametro di riferimento: "Numero di dipendenti", che, allo stato, è pari a **361**. Il premio è soggetto a conguaglio entro 120 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa.

Somme assicurate per persona:

Morte:	€ 500.000,00
--------	--------------



Regione Calabria

ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente



Invalidi tà Permanente da infortunio:	€ 500.000,00
Dia ria da ricovero:	€ 100,00
Dia ria da ingessatura:	€ 50,00
Ri morso spese medi che:	€ 11.000,00