

Polizza Infortuni Quadri Impiegati ed Operai

1 **Dirigente:**
23 **impiegati**
114 **operai**

Durata: dalle ore 24,00 del 31.12.2009 alle ore 24,00 del 31.12.2012

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato: dall'assicurazione	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	L'ARCA CONSULENZA ASSICURATIVA SRL AOSTA.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro: dell'assicurazione	il fatto verificatosi durante il periodo di efficacia
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente oppure un'inabilità temporanea Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Scoperto/Franchigia:	la parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Beneficiario:	il soggetto al quale, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
Inabilità 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
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Ricovero: pernottamento	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un
Malattia: infortunio	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Gessatura: altro	ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

apparecchio di contenimento comunque immobilizzante
prescritto da
personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se
adesivi
limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura
radiograficamente accertata
Retribuzioni: tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente
effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni. A tale
fine saranno considerati tutti gli emolumenti fissi e continuativi,
nonché le competenze ultramensili a carattere generale.
Resteranno viceversa escluse le indennità ed i compensi
corrisposti a titolo di rimborso spese, o comunque collegati ai
disagi, ai rischi, o alle particolari necessità di svolgimento della
prestazione.

Sezione 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

In deroga agli artt.1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, dal 31/12/2009 al 31/12/2012, entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, che altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive 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 (art. 1901 C.C.).

Per ogni ulteriore variazione/modifica che determini corresponsione di premio, lo stesso dovrà essere versato entro 60 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Art. 4 – Durata del contratto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/10/2009 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2012, senza tacito rinnovo alla scadenza finale e con scadenza annuale fissata al 31 dicembre di ogni anno. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' facoltà delle Parti concordare una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione.

Art. 5 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 – Forma delle comunicazioni

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 7 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

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

Art. 8 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente esclusivamente l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 9 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 12 – 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 eventualmente partecipanti alla coassicurazione.

Art. 13 – Altre Assicurazioni

In deroga a quanto disposto dall'art. 1910 del cod. civ., il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate.

Art. 14 – Clausola broker

La Compagnia/Agenzia dichiara di aver preso conoscenza che il presente contratto viene gestito - ai sensi e per gli effetti della legge 28.11.1984, n. 792 - in collaborazione con la Soc. L'ARCA Consulenza assicurativa Srl di Aosta, incaricata dall'ASA CONSORZIO di Castellamonte e che il costo amministrativo del contratto sarà a carico della Compagnia/Agenzia e che la stessa s'impegna a riconoscere al broker incaricato le commissioni del 15% del premio imponibile e dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dalla compagnia aggiudicataria alla propria rete di vendita. Non potrà quindi in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'amministrazione, di conseguenza, i rapporti con la società inerenti la presente polizza, saranno svolti per incarico del contraente dalla Soc. L'ARCA Consulenza assicurativa Srl di Aosta. Ogni comunicazione fatta dal broker alla società per incarico del contraente s'intenderà come fatta dal contraente stesso, in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal broker e dal contraente avranno valenza queste ultime.

Art. 15 – Ripartizione dell'assicurazione e delega (clausola 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.

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

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.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Sezione 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività indicate nelle singole categorie alla successiva Sezione 3 "RISCHI ASSICURATI, CATEGORIE E SOMME ASSICURATE".

Art. 2 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal successivo art. 3;
- c. dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g. da guerre o insurrezioni;
- h. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i. 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.);
- j. da infarti ed ernie di qualsiasi tipo;
- k. da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, chimiche e biologiche.

Art. 3 – Rischio volo

L'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi in occasione di viaggi aerei effettuati dall'assicurato quale passeggero di aeromobili ed elicotteri. La garanzia ha inizio dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento nel quale ne è disceso.

La garanzia è automaticamente operante per tutti i voli, compresi quelli effettuati per ispezioni o lavoro aereo su aeromobili ed elicotteri.

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 medesimo rischio, non potrà superare i seguenti importi:

per aeromobile:

- € 25.000.000,00 per il caso di Morte
- € 25.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso contraente.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite con riduzione ed indicazione proporzionale sui singoli contratti in modo che la loro somma non superi i capitali di cui sopra.

Art. 4 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Art. 5 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 6 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 7 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 8 – 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 2 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. 9 – Invalidità permanente – Rischi Professionali ed in itinere

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

a) Limitatamente al personale soggetto all'assicurazione INAIL, la garanzia si intende valida esclusivamente per gli infortuni che comportino un'invalidità permanente di grado non superiore al 5% e sarà operante alla sola condizione che l'INAIL abbia escluso ogni e qualsiasi indennizzo.

L'assicurato entro un anno dalla data di comunicazione della decisione da parte dell'INAIL è tenuto ad inoltrare alla Società, sotto pena di decadenza, richiesta di indennizzo e la documentazione attestante il diritto all'indennizzo stesso, a termini di polizza.

Si conviene che, nel caso in cui l'INAIL escluda l'indennizzo con la motivazione che l'infortunio non è avvenuto per rischio lavorativo, l'Assicurato sarà considerato come non soggetto all'assicurazione obbligatoria INAIL, fermo restando il termine di un anno dalla data di comunicazione della decisione da parte dell'INAIL, per la presentazione di documentazione attestante il diritto a termini di polizza.

L'Assicurato e/o la Contraente si impegnano a proporre gravame avverso l'eventuale decisione negativa

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

dell'INAIL.

Su richiesta degli interessati, comunque, la Società si impegna a valutare il fondamento di detto gravame autorizzando, se ne esistono i presupposti, a soprassedere alla proposizione dello stesso.

b) Limitatamente al personale non soggetto all'assicurazione INAIL, per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50%, accertato con i criteri di indennizzabilità di cui alle norme comuni, e che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un rapporto similare presso altre aziende, anche eventualmente con una diversa utilizzazione dell'assicurato in occupazioni confacenti le sue attitudini, la Società corrisponderà una indennità commisurata ad un grado di invalidità permante pari al 100%.

c) Invalidità Permanente – Rischi Extra - Professionali

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, secondo le modalità previste al successivo punto d) .

Nei confronti delle persone affette da mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

d) Franchigie su invalidità permanente

Non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente parziale quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale

Art. 10 – Norme che regolano l'assicurazione in caso di ricovero

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società corrisponde l'indennità di € 50,00 per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura, sino ad un massimo di 300 (trecento) giorni per ogni infortunio.

L'indennità viene corrisposta anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di degenza diurna - day hospital, purché effettuata in Istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale: la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di ricovero all'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia e in Euro.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme che regolano le sezioni precedenti, se ed in quanto compatibili.

Art. 11 – 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. 12 – 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. 13 – Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

I sinistri debbono essere denunciati per iscritto alla Società entro 30 giorni da quando l'Ufficio preposto alla gestione delle coperture assicurative ne sia venuto a conoscenza.

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 14 – Modalità di valutazione del danno – Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici. Il Collegio medico risiede presso la sede della Contraente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

E' data la facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definito dell'inabilità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto riconoscere un grado di inabilità provvisorio che consenta alla Società di liquidare un importo provvisorio 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sezione 3 - RISCHI ASSICURATI E SOMME ASSICURATE

Si intendono assicurati i Quadri, Impiegati ed Operai

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

- attività professionali principali e secondarie compreso il rischio in itinere secondo le modalità adottate dall'INAIL;
- ogni attività che non abbia carattere professionale;
- operazioni di soccorso effettuate per conto della Protezione Civile;
- Servizio militare di leva in tempo di pace o servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni

SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

MORTE €. 50.000,00

INV. PERM. €. 50.000,00 FRANCHIGIA 3%

DIARIA RICOVERO €. 50,00

RIMB. SPESE CURA E. 5.000,00

Sezione 4 - CONDIZIONI PARTICOLARI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- asfissia non di origine morbosa;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione o assorbimento di sostanze, o aventi origine traumatica;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- conseguenti a colpi di sonno;
- derivanti da aggressioni in genere;
- derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato - in caso di guida - sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

A) EVENTI SOCIOPOLITICI

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

B) CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2 – Esclusioni – della Sez. 2, sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

C) RISCHIO GUERRA

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2 – Esclusioni – della Sez. 2, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

D) ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2 – Esclusioni – della Sez. 2, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo o traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

E) MORTE PRESUNTA

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- possa ragionevolmente desumersi che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi; l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

F) DIABETE

L'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete, ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

G) UBRIACHEZZA

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2 – Esclusioni – della Sez. 2, l'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

H) ANTICIPO INDENNIZZI

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20%, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di € 50.000,00.

I) MALATTIE PROFESSIONALI

La valutazione dell'invalidità permanente da malattia professionale e la liquidazione dei rispettivi indennizzi saranno effettuate in conformità delle disposizioni contenute nel DPR n.1124 del 30 giugno 1965, con l'intesa che gli indennizzi stessi saranno pagati in capitale anziché in rendita.

Nel caso di invalidità che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un rapporto similare presso altre aziende, anche eventualmente con una diversa utilizzazione dell'assicurato in occupazioni confacenti le sue attitudini, la Società corrisponderà una indennità commisurata ad un grado di invalidità permante pari al 100%.

La garanzia si intende operante anche per i casi di silicosi, asbestosi, ipoacusia, sordità da rumori e antracosi.

J) ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA', MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 7 – Sezione 2.

K) ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

L) DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

M) MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione viene estesa alle conseguenze obiettivamente constatabili delle malattie tropicali, malaria ed ameba, contratte dagli assicurati durante le loro missioni di servizio, per le quali resta convenuto che, in caso di invalidità permanente, non si farà luogo all'indennizzo quando questa sia di grado pari od inferiore al 10% della totale. Se invece essa risulterà superiore, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Resta inoltre convenuto che questa garanzia è operante a condizione che:

- l'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dall'Autorità Sanitaria;
- l'Assicurato non risulti affetto dalle predette malattie alla data di decorrenza di tali garanzie;
- le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino al massimo entro un anno dalla data di scadenza della polizza

N) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati e alla Contraente.

All'atto della liquidazione del sinistro, la relativa quietanza di indennizzo deve essere sottoscritta, oltre che dall'Assicurato, anche dal Contraente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato morisse, 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 una indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari 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.

O) COLPA GRAVE

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

P) 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 indennizzo 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 il limite di €2.500,00 per evento.

Q) SERVIZIO MILITARE

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze del Contraente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza.

R) REGOLAZIONE PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, degli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito in polizza. A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per la regolazione del premio, e cioè: **il numero dei soggetti assicurati.**

ASA SERVIZI srl
Strada del Ghiaro inferiore 10081 CASTELLAMONTE

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società fissa un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa. 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 di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile 2° comma, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 4 – Durata del contratto

Art. 8 – Foro competente