

COPERTURA
INFORTUNI CUMULATIVA

di
INFORMEST

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.03.2014
Alle ore 24.00 del : 31.12.2016

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31.12

Identificazione degli Assicurati

Gli assicurati si intendono quelli indicati alla Sezione SOMME ASSICURATE della presente scheda, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione alle attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

I rischi relativi alle categorie elencate alla Sezione SOMME ASSICURATE devono intendersi coperti dalla data di decorrenza del contratto.

Nel caso in cui venga concordata e attivata, in corso di contratto, una nuova categoria (originariamente non prevista alla Sezione 6, il rischio si intenderà coperto dalle ore 24.00 della data della comunicazione di richiesta di attivazione (alle condizioni concordate) inoltrata dalla Contraente o dalle ore 24.00 della data indicata nella richiesta se posteriore a quella di inoltro.

A seguito di richiesta di attivazione la Compagnia emetterà appendice attestante l'attivazione della categoria menzionata mentre il premio relativo alla categoria attivata verrà versato interamente in sede di regolazione premio (senza pagamento di premio anticipato).

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La copertura si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.

Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 30 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Il pagamento del premio avverrà entro 45 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società, subordinatamente a verifica di regolarità DURC.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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.

Regolazione del premio

Il premio 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 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 stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 45 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, subordinatamente a verifica di regolarità DURC.

Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Diminuzione del rischio

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

Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell' art. 1898 C.C.

Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso alla società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Tracciabilità dei flussi finanziari - Clausola risolutiva espressa.

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione

del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

RISCHI COPERTI

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nel mondo intero nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere .

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti, le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento, violenti e non, di sostanze tossiche;
- contatto con corrosivi;
- l'annegamento
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi (esclusa malaria);
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi infarti)
- le ernie traumatiche e le lesioni muscolari determinate da sforzi con intesa che:
 - qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10%, senza alcuna deduzione, della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
 - qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di inabilità permanente, ove prevista, fino a un massimo di 150 giorni.
 - qualora insorga contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art.15A.

fermi comunque i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 10A.

- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni subiti in stato di malore ed incoscienza;
- i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi, nonché gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 C.C.
- gli infortuni 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;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati dalla pratica :
 - di alpinismo con scalata di rocce, pareti, ghiacciai oltre il III grado della scala Monaco;
 - di speleologia effettuata in solitaria
 - immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità

Per detti infortuni si intende operante un capitale pari al 50% di quello previsto per le attività extraprofessionali con il massimo di € 100.000,00; restano comunque escluse tutte le attività di tipo professionale o semiprofessionale.

Limitatamente alle sole figure professionali per le quali la copertura opera nel rispetto del CCNL di categoria, a parziale deroga del presente articolo, si prende atto che la garanzia viene estesa alla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere. La garanzia è prestata per il 100% del capitale assicurato per persona per i casi di morte o invalidità permanente.

- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

Rischio volo – Viaggi aerei

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero viaggi aerei su aeromobili, compresi elicotteri. Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

Rischio Guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

L'assicurazione per il rischio guerra non è valida in Italia, nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato e nei seguenti Paesi:

- Afghanistan
- Iraq
- Cecenia
- Corea del Nord
- Somalia

L'eventuale estensione al rischio guerra per i Paesi sopra elencati deve essere espressamente richiesta alla Società e con essa concordata.

La Società ha la facoltà di annullare la copertura per il rischio guerra durante l'annualità assicurativa tramite comunicazione scritta a mezzo raccomandata all'ultimo indirizzo conosciuto del Contraente. La copertura per atti di guerra terminerà alle ore 24,00 del settimo giorno dalla data di invio della raccomandata.

Ulteriori garanzie

1) Esposizione agli elementi

La Società a seguito di evento indennizzabile ai termini del presente contratto corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli eventi di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

2) Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di Euro 5.000,00 le spese documentate sostenute dell'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

3) Spese mediche da infortunio - Primo soccorso

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli Assicurati il costo delle cure mediche fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 5.000,00. Per cure mediche si intendono:

- a) spese ospedaliere o cliniche;
- b) onorari a medici e a chirurghi;
- c) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- d) spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;
- e) spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

4) Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie Tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni.

La somma assicurata per invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%.

Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità Permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. Nel caso il documento comprovante l'abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi dalla data dell'infortunio, ma a condizione che l'assicurato abbia al momento del sinistro i requisiti per il rinnovo, la presente esclusione si intende non operante;
- c) da paracadutismo e sport aerei in genere;
- d) dalla pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o semiprofessionale;
- e) da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato

dalle leggi del luogo che regolano

l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un veicolo.

- f) da uso di psicofarmaci se alla guida di un Veicolo o da 1.135 non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

Limiti di età

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 85 anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'ottantacinquesimo anno. senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute. le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. La valutazione della invalidità permanente e la corresponsione dell'indennizzo verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta locale.

Morte

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma 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.

Scomparsa dell'Assicurato

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dopo la scomparsa dovuta ad eventi catastrofali o calamità naturali non esclusi dalle condizioni di polizza o dopo la scomparsa, l'arenamento. l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come

infortunio.

Nel caso sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o di lui si abbiano 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.

Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del certificato - 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 di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella di cui all'allegato N°1 al DPR N°1124 del 30/06/65 e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, ma con l'applicazione delle franchigie eventualmente previste dal presente contratto e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale per la perdita totale del rispettivo dito.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa.

permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Qualora il grado di invalidità permanente accertata sia superiore al 50%, la Società corrisponderà un indennizzo pari alla somma assicurata per l'invalidità permanente totale.

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata applicando le franchigie che verranno previste in polizza.

SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE

1 AMMINISTRATORI CON CARICA DI PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Amministratori con carica di Presidente e Vicepresidente, nominativamente identificati, subiscono mentre svolgono le funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi i trasferimenti e missioni, nonché per quelli relativi ai rischi extraprofessionali, ossia per gli infortuni occorsi nello svolgimento di ogni normale attività non connessa alle occupazioni di carattere professionale.

Num.	Cognome – Nome	Data di Nascita
01	PRESIDENTE	
02	VICE PRESIDENTE	

Garanzia	Massimali per singolo assicurato
Morte da Infortunio	€ 500.000,00=
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 500.000,00=
Rimborso spese mediche da ricovero per infortunio	€ 5.000,00=

2 ALTRI MEMBRI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni che i membri del Consiglio di Amm.ne subiscono mentre, svolgono le funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi i trasferimenti e missioni, nonché per quelli relativi ai rischi extraprofessionali, ossia per gli infortuni occorsi nello svolgimento di ogni normale attività non connessa alle occupazioni di carattere professionale privato, le quali ultime sono quindi escluse dell'Assicurazione.

Garanzia	Massimali per singolo assicurato
Morte da Infortunio	€ 100.000,00=
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00=
Rimborso spese mediche da ricovero per infortunio	€ 5.000,00=
Numero di assicurati	3

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

3 MEMBRI DEL COLLEGIO DEI REVISORI

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni che i membri del Collegio dei Revisori subiscono mentre, svolgono le funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi i trasferimenti e missioni, nonché per quelli relativi ai rischi

extraprofessionali, ossia per gli infortuni occorsi nello svolgimento di ogni normale attività non connessa alle occupazioni di carattere professionale privato, le quali ultime sono quindi escluse dell' Assicurazione.

Garanzia	Massimali
Morte d infortunio	€ 100.000,00
Invalidità Permanente da infortunio	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche da ricovero per infortunio	€ 5.000,00

Numero di assicurati	3
-----------------------------	---

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate,. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

4 DIRIGENTI

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dirigenti subiscono mentre, svolgono le funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi i trasferimenti e missioni, nonché per quelli relativi ai rischi extraprofessionali, ossia per gli infortuni occorsi nello svolgimento di ogni normale attività non connessa alle occupazioni di carattere professionale privato.

Garanzia	Massimali
Morte d infortunio	5 volte la R.A.L. max Euro 1.000.000,00
Invalidità Permanente da infortunio	6 volte la R.A.L. max Euro 1.200.000,00
Rimborso spese mediche da ricovero per infortunio	€ 5.000,00

Retribuzioni LORDE	Euro.165.000,00
---------------------------	------------------------

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

5 DIPENDENTI E COLLABORATORI

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni che i DIPENDENTI E COLLABORATORI della contraente subiscono in occasione di missioni all'estero e missioni in Italia superiori alle 24 ore, nonché per quelli relativi ai rischi extraprofessionali occorsi durante le medesime missioni, compreso il rischio in itinere e i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, compreso aeromobili, nonché i rischi occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimali per singolo assicurato
Morte da Infortunio	€ 500.000,00=
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 500.000,00=
Rimborso spese mediche da ricovero per infortunio	€ 5.000,00=

Numero di assicurati	25
Giorni di missione preventivati	250

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.