

**Polizza di assicurazione
cumulativa contro gli Infortuni Amministratori
CDA AMET SPA**

1

Componenti del Consiglio di Amministrazione di Società private

Rischio della carica

L'Assicurazione è richiesta per gli infortuni che gli Amministratori subiscano mentre per conto ed ordine del Contraente svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica, compresi i trasferimenti e missioni, con esclusione dei rischi extraprofessionali e di quelli dell'attività professionale privata

Il Contraente dichiara che il numero complessivo dei Consiglieri è di 3 unità e su tale dato deve essere conteggiato il premio. Più precisamente il Consiglio è attualmente composto da un Presidente legale rappresentante, un amministratore Delegato e tre Componenti

Ciascuna persona
si intende assicurata per:

Morte

Invalidità permanente

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare:

- le generalità delle persone assicurate; per l'identificazione di tali persone si fa riferimento ai verbali, registrazioni, relazioni o lettere di incarico, documenti tutti che il Contraente si obbliga ad esibire su richiesta degli incaricati della Società;
- le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie di assicurazione;
- le infermità, i difetti fisici o le mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire; in caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato quanto disposto dall'Art. 3.8 - Criteri di indennizzabilità delle Condizioni di Assicurazione

Resta convenuto che l'indennità per invalidità permanente verrà corrisposta - fermi i criteri di franchi operanti - in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata nel presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchi relativa prevista dalla predetta legge. L'indennità verrà liquidata in contanti e non sotto forma di rendite.

Il premio è soggetto a regolazione in rapporto al numero dei Componenti del CdA

Disciplina per la regolazione del premio

Il premio relativo al contratto è anticipato in base ad elementi di rischio variabili; esso 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 prelievo minimo che in nessun caso potrà essere inferiore al 70% del totale del premio annuo anticipato, oltre le imposte.

A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari relativi agli elementi variabili contrattualmente previsti. La Compagnia di assicurazione deve inviare apposita comunicazione di preavviso richiesta di dati 45 giorni prima della scadenza della polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni della relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato, in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione ed il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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 in cui si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi del 7% di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 70% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritti dall'art. 20 del D.P.R. del 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

PREMESSA

Il presente contratto di assicurazione è stipulato in applicazione del DLGS 209/05 e del D.Lgs. 163/06 e successive modificazioni ed integrazioni nonché in armonia al corpo di leggi italiane che regolano le gare pubbliche sottosoglia.

DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, indicati nella polizza, significano:

LEGGE

Il Decreto Legislativo n° 209 del 2005 denominato codice delle assicurazioni.

REGOLAMENTI

I regolamenti di esecuzione della predetta Legge emanati dall'organo di vigilanza sulle assicurazioni.

IMPRESA

Compagnia / Società assicuratrice.

AZIENDA O SOCIETÀ (S.p.A.)

CONTRAENTE E ASSICURATO

AMET TRANI Piazza Plebiscito n.20

CAPITOLATO

Complesso di norme contrattuali richiesto dal Contraente Pubblico o di pubblica utilità

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione redatto in conformità al Capitolato di oneri approvato ovvero con quest'ultimo coincidente.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa a fronte dei rischi coperti.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro in base al grado di pericolosità dell'attività svolta dal contraente.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il risarcimento del quale è prestata l'assicurazione.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato o trasportato in caso di sinistro.

INDENNIZZO DIRETTO: la somma pagata dall'impresa delegataria alla ATPL assicurata per sinistro attivo, ai trasportati sull'autobus e al conducente dello stesso in ambito previsto dalla legge.

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA

Limite massimo dell'importo per sinistro del risarcimento o quota di esso da rimborsare all'impresa da parte del Contraente e assicurato nei limiti di quanto pagato dall'impresa a titolo di risarcimento del danno.

COSE

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Descrizione dell'attività del contraente prevista dallo Statuto Sociale

La società si occupa:

- a) produzione, acquisto, trasformazione, trasporto, distribuzione e vendita d'energia elettrica;
- b) produzione, acquisto, trasformazione, trasporto, distribuzione e vendita di gas e di calore per uso domestico ed industriale;
- c) acquisto e gestione ed esercizio di reti per le telecomunicazioni, in cavo o via etere, ed il vettoriamento di segnali telematici ed audio-video;
- d) gestione ed esercizio d'impianti di cogenerazione e d'energia alternativa;
- e) il trasporto e la mobilità pubblica e privata di persone e cose in ogni forma e con ogni mezzo in territorio, urbano, suburbano, extraurbano e tutte le attività connesse alla mobilità individuale e collettiva;
- f) gestione ed esercizio d'infrastrutture per il trasporto;
- g) gestione ed esercizio e vigilanza di parcheggi, autosili ed autostazioni sia in struttura sia su strada, compresa la rimozione e bloccaggio autoveicoli;
- h) gestione ed esercizio d'attività di rimessaggio portuali e di trasporto marittimo;
- i) servizi coordinati all'assistenza, alla mobilità individuale e collettiva, alla gestione dell'informazione degli automobilisti, dei clienti del trasporto e di tutti gli altri utenti della strada;
- j) gestione ed esercizio d'impianti semaforici di segnaletica luminosa;
- k) gestione ed esercizio d'impianti tecnologici finalizzati alla regolamentazione del traffico veicolare;
- l) progettazione e gestione di piani di viabilità;
- m) gestione ed esercizio d'impianti di pubblica illuminazione;
- n) attività connesse, accessorie ed affini alle attività di cui alle precedenti lettere;
- o) gestione, manutenzione ed esercizio d'acquedotto e fognatura;
- p) la società svolge le attività di consulenza e del rispetto della normativa vigente,

La Società provvede all'esercizio di tutte le attività sopra descritte in via diretta o anche attraverso partecipazioni ed interessenze in altre imprese e società, italiane ed estere, aventi oggetto analogo, affine o complementare al proprio.

Nell'ambito dei servizi gestiti la competenza della Società comprende le fasi di progettazione e costruzione degli impianti, collaudo ed esercizio degli stessi in ambito territoriale nazionale ed internazionale.

Oltre ai servizi di cui sopra la Società potrà assumere la gestione, diretta o per il tramite di società controllate, previa le opportune verifiche di fattibilità, dei seguenti ulteriori servizi e attività:

- 1) consulenza ed assistenza tecnica, amministrativa, gestionale, di progettazione/studi di fattibilità, di direzione lavori di manutenzione impiantistica che siano fondati sul profilo delle competenze aziendali in relazione ai settori simili o collegati al proprio;
- 2) assumere contratti anche con altri soggetti per l'esercizio delle attività previste nel proprio oggetto sociale;
- 3) provvedere, anche in collaborazione con altri soggetti, a studi, iniziative, ricerche al fine di promuovere e migliorare le conoscenze e le tecnologie nei settori indicati;
- 4) esercitare qualsiasi attività o servizio connesso, ausiliario, strumentale, accessorio o complementare alle attività di cui sopra;
- 5) gestire, senza limiti territoriali, le attività di cui innanzi direttamente, in concessione, in appalto o in qualsiasi altra forma consentita dalla legge.

REQUISITI DELL'IMPRESA ASSICURATRICE

Ai sensi del D.Lgs. 209/05 l'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. del pubblicato in G.U. n. del

Ovvero, se avente sede nella U.E., è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in Italia in virtù dell'elenco redatto dall'organo di vigilanza sulle assicurazioni e pubblicato nei supplementi ordinari alla Gazzetta Ufficiale con aggiornamento, almeno annuale.

Dette imprese estere in regime di libera prestazione dei servizi devono dichiarare nel Capitolato d'onori, oltre ai dati previsti per tutte le imprese, anche il nome e l'indirizzo del rappresentante in Italia per la gestione dei sinistri (vedi paragrafo 2.14).

Inoltre il D.Lgs. 209/05 prevede:

- la nullità dei contratti conclusi con imprese di assicurazioni non autorizzate (art.167);
- Regola, ad integrazione dell'art. 1902, I° comma del Cc gli effetti del trasferimento di portafoglio, della fusione e della scissione (Art.1681):
- Regola gli effetti della liquidazione coatta ad integrazione dell'art. 1902.02° comma Cc.
- regola l'attività degli intermediari attraverso la gestione dell'albo unificato agenti e broker.

Art. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 PROVA DEL CONTRATTO

Il presente contratto e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Non è richiesta la registrazione del contratto.

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della gerenza o agenzia dell'Impresa che concede la copertura assicurativa ovvero del broker che gestisce i contratti per conto dell'assicurato.

1.2 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se alle scadenze convenute non venissero pagati i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza (art. 1901 II cpv. C.C. ed art. 1932 C.C.) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

1.3 DURATA DEL CONTRATTO.

A fronte della stabilizzazione del rapporto nel tempo la contraente è disposta a rivedere le clausole dei capitoli non gradite all'impresa attraverso una procedura negoziata, ovvero ad inserirne delle altre di reciproco gradimento quali l'estensione dei vantaggi contrattuali all'utenza fidelizzata (abbonati) e in minor parte a quella ordinaria. A promozione di questa opzione negoziata sulla poliennalità scontata la contraente può impegnarsi ad attivare una stazione di Risk-Management attivo volta a tenere sotto controllo il rischio del trasporto a cominciare dalla attuazione della manutenzione programmata di bus, linee, officina ed altre attività.

L'attivazione di questo punto avverrà eventualmente nel corso della trattativa negoziata in gara.

1.4 PAGAMENTO FRAZIONATO DEL PREMIO ANNUO

L'Impresa s'impegna di concedere, a richiesta del Contraente, il frazionamento del premio annuo. In tal caso il Contraente, a richiesta dell'Impresa,

è tenuto al pagamento dei diritti di frazionamento nella misura indicata negli Allegati.

1.5 FORMA DEI RAPPORTI FRA LE PARTI CONTRAENTI

La Società si impegna a concordare con l'Azienda assicurata o con il suo broker la forma e i contenuti dei rapporti gestionali del contratto, dall'atto della stipula alla scadenza, con particolare riferimento alla gestione dei sinistri, per la quale possono predisporci, di comune accordo, regolamenti e forme di comunicazione on-line.

I rapporti in ogni caso debbono improntarsi a trasparenza, diligenza e correttezza (Art. 1 182-187 D.Lgs. 209/05).

1.6 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora, nel corso del contratto, si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne immediatamente comunicazione alla Società. Ove l'azienda assicurata sia in grado di fornire alla Società un certificato di sicurtà rilasciato da Società di Certificazione attestante la rispondenza di tutte l'attività aziendale ai parametri di leggi, regolamenti e buona tecnica, il premio di assicurazione potrà, di concerto fra le parti, essere rivisto in funzione della conseguente diminuzione del rischio.

Analogamente si procederà in presenza di installazione di strumenti di innovazione tecnologica atti a prevenire e monitorare i rischi, nell'ambito degli standard di sicurezza che l'azienda si obbliga ad attivare nella carta della mobilità depositata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica. Ove la gestione dei rischi secondo le metodiche di risk-management da parte dell'azienda comporti una riduzione del rapporto sinistri a premi i benefici relativi potranno essere attribuiti, d'intesa fra le parti a partecipazione agli utili.

Si conviene altresì che a richiesta dell'assicurato il mutamento di ragione sociale e/o di proprietà totale ovvero parziale e/o di denominazione dell'azienda non costituiscono, di per sé, variazioni di rischio e che pertanto il contratto mantiene il suo vigore alle stesse condizioni, pur sussistendo l'obbligo alla comunicazione all'assicuratore da parte dell'azienda. Sono esclusi i casi di fusione, concentrazione o scissione d'impresa che

comportano una modifica effettiva del rischio.

1.7. VARIAZIONI TARIFFARIE E DIRITTO DI RECESSO

In caso di variazioni tariffarie, escluse quelle connesse con l'applicazione di regole evolutive, superiori al tasso programmato di inflazione, il contraente può recedere dall'assicurazione entro il giorno precedente la scadenza del contratto (art. 172 D.Lgs. 209/05)

1.8 DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE

L'Impresa presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del presente contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Impresa il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Nel caso di dichiarazioni inesatte e/od omissioni fatte con dolo o colpa grave l'Impresa esercita il diritto di rivalsa verso il Contraente per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella misura in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

1.9 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre garanzie polizze da lui stipulate per lo stesso rischio nei rami danni non RC.

Per quanto attiene, invece, le polizze eventualmente stipulate dall'assicuratore diverso dal Contraente per gli stessi rischi, la presente garanzia conserverà valore di secondo rischio con premio conseguente, ove ne ricorrano le condizioni.

1.10 ONERI FISCALI E RESPONSABILITÀ FISCALE DELL'IMPRESA

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente. Eventuali aumenti o diminuzioni di aliquota che si verificano in corso di contratto vengono imputati alla prima scadenza contrattuale, anche rateale. Per quanto

attiene i conguagli, gli eventuali storni di premio a favore del contraente danno diritto a quest'ultimo di fruire anche delle restituzioni fiscali relative, se in quanto dovute all'assicuratore.

L'impresa si impegna a prestare comunque la garanzia anche nel caso in cui il premio pagato venga pignorato da Equitalia Spa a seguito della segnalazione di legge effettuata dal contraente.

1.11 FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale o arbitrale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

1.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED AI REGOLAMENTI ISVAP

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge italiane e comunitarie ai sensi del D.Lgs. 209/05 ed evoluzione regolamentare ISVAP.

Per quanto attiene gli aspetti regolamentari scaturenti dalla gestione della polizza, si fa altresì rinvio agli accordi fra le parti.

1.13 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto si interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

3 Norme relative all'assicurazione infortuni

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

- nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
- durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni

Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta

Art. 3.2 - Rischi compresi e prestazioni

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di auto-motoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporti sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stati di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti; infortuni subiti a casa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è estesa, in conformità alle condizioni contrattuali, ai rischi di volo;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a casa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatti con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi alta malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
 - se si determina ernia operabile, nessuna indennità verrà corrisposta;
 - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della polizza sempreché, all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermità. In mancanza del certificato la garanzia medesima sarà invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni. Nel caso la polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste e dalla data di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da questa previste.

Art. 3.3 - Rischio volo

L'assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente, è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporti a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni")

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 13.000.000,00

Qualora le indennità liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte

Art. 3.4 - Esclusioni

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. "Rischio volo";
- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karaté, arti marziali, rugby, football americano, speleologia, immersioni non in apnea, canoa fluviale, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° grado comunque effettuato, arrampicata libera (fregi climbing), hockey su ghiaccio o a rotelle;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitati professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, intendendosi per tale, i rimborsi forfettizzati delle spese e/o diarie che diano palesemente luogo ad un effetto di remunerazione, seppure espresso con altri termini. Essa non riguarda invece eventuali contropartite diverse da corresponsioni monetarie, né s'intende riferibile al conseguimento di premi, ancorché consistenti in somme di denaro, per il piazzamenti ottenuto;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese tenebrarie;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni");
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle amiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, lwc)

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.)

Non sono considerati infortuni:

- le emie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo di ammolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale

Art. 3.5 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 3.6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) 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 o, nel caso di sieropositività al test HIV, nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevati sono assicurabili solo con patto speciale

Art. 3.7 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne hanno avuta conoscenza ai sensi dell' art 1913 del Codice Civile
L' inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art 1915 del Codice Civile

Art. 3.8 - 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. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Art. 3.9 - Prestazione per il caso di morte

Se l' infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno nel quale l' infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato. L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questi, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.
Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.
Resta inteso che, se successivamente al pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 3.10 - Prestazione per il caso di invalidità permanente

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertata sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante e viene corrisposta in conformità al precedente Art. "Criteri di indennizzabilità".
L'indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell' eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso, se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici (o articolari) di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella", l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva funzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

4 Condizioni Particolari

4.1 - Rischio calamità naturali

A parziale deroga dell'Art 3.4 delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia, limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che in caso di evento:

- che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di Euro 13.000.000,00;
- qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato si anno ridotti in proporzione.

4.2 - Malattie tropicali

Limitatamente al caso di invalidità permanente, la garanzia di cui alla presente polizza è estesa alle malattie tropicali - intendendosi come tali quelle previste dalle disposizioni di legge in materia - dalle quali il personale della Contraente fosse colpito e verrà prestata per una somma uguale a quella prescelta per la copertura infortuni e comunque fino ad un massimo di Euro 103.000,00.

Ferma restando l'adozione della "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante, resta convenuto che non si farà luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 20,00 % della totale; se l'invalidità permanente è di grado superiore al 20,00 % della totale, l'indennizzo spettante a termini di polizza verrà corrisposto senza deduzione di alcuna franchigia.

La validità di detta garanzia è subordinata alla circostanza che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano dati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma del presente contratto viene fissata in 2 anni dal giorno della denuncia.

4.3 - Ubriachezza

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

4.4 - Franchigia relativa per il caso di invalidità permanente

Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 3 % della totale. Se invece essa risulta maggiore di detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto senza deduzione di alcuna franchigia.

4.5 - Proroga del termine di pagamento del premio

A parziale deroga dell'Art 2.2 delle Condizioni di Assicurazione, si conviene che il termine utile per il pagamento dei premi delle rate future si intende elevato a 30 giorni.

4.6 - Proroga termine denuncia sinistri

A parziale deroga dell'Art 3.7 delle Condizioni di Assicurazione, si conviene che il termine utile per la denuncia dei sinistri si intende elevato a 10 giorni.

Art. 3.11 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da una persona da questa incaricata - con il Contraente o persona da lui designata. In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con appositi atti.
In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designata contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Art. 3.12 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di prova e che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 3.13 - Liquidazione dell'indennità

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

L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta corrente in Italia.

Art. 3.14 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e per le stesse persone; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3.15 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurata o dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 3.16 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI PER AMET SP A

MALATTIE PROFESSIONALI:

La presente assicurazione copre anche le malattie professionali, intendendosi per tali quelle previste dal D.P.R. 30/06/1995 n 1124 e successive modifiche, sia le malattie contratte nell'esercizio e a causa delle mansioni attinenti l'attività della contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del D.P.R. 13/02/1964 n 185 e successive modifiche, è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'invalidità permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita

CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO:

Nel caso di invalidità permanente cagionata da infortunio e/o malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta

AMET SP A.

MORSI DI ANIMALI, PUNTURE DI INSETTI:

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causati da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

AMET SP A

MORTE PRESUNTA:

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 del codice civile.

Resta inteso che se dopo che la società ha pagato l'indennità, risulterà che l'assicurato è vivo, la società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente subita

Tabella I NAI L per la liquidazione della Indennità di invalidità permanente

L'indennità per invalidità permanente parziale - fermi i criteri di franchigia operati - verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" riportata qui di seguito) - già allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 - con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi	40%	
Altre riernomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con ato in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con ato in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita:		
- del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- di tutte le dita della mano	65%	55%
- del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- totale del pollice	28%	23%
- filare dell'indice	15%	13%
- totale del medio		12%
- filare dell'anulare		8%
- totale del mignolo		12%
- delle falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale	7%	6%
- della falange ungueale del medio		5%
- della falange ungueale dell'anulare		3%
- della falange ungueale del mignolo		5%
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio		8%
- delle due ultime falangi dell'anulare		6%
- delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'arti colazione del gomito) con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione omere del gomito) in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'arti colazione del gomito) in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%

Segue Tabella I NAI L per la liquidazione della indennità di invalidità permanente

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semi pronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arti in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto,	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolati	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avanpiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi ti bio-tarsi ca ad angolo retti	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

N.B. - In caso di constatato mandridno, le percentuali di riduzione del l'attitudi ne al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al l'arto si nistro e quelle dd dnidro al destra

Tabella di valutazione delle menomazioni del l'acutezza visiva

Visus perduto	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
Visus residuo	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	0
L'indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	1%	3%	6%	10%	14%	18%	23%	27%	31%	35%
L'indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)	2%	6%	12%	19%	26%	34%	42%	50%	58%	65%

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nel casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda del l'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di dachia monolaberal e con visus corretti:

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

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