



AERO CLUB D'ITALIA

**LOTTO 5
COPERTURA INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE
CAPITOLATO DI GARA**

DEFINIZIONI

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- ART. 2 – COLPA GRAVE
- ART. 3 – DURATA DEL CONTRATTO
- ART. 4 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA
- ART. 5 – VARIAZIONE DEL RISCHIO
- ART. 6 – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI
- ART. 7 – CLAUSOLA DI RECESSO
- ART. 8 – DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE
- ART. 9 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 10 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'
- ART. 11 – ONERI FISCALI
- ART. 12 – FORO COMPETENTE
- ART. 13 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
- ART. 14 – ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETA'
- ART. 15 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA
- ART. 16 – TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
- ART. 17 – OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 18 – COASSICURAZIONE E DELEGA
- ART. 19 – RESPONSABILITA' SOLIDALE IN CASO DI RTI
- ART. 20 – CLAUSOLA BROKER
- ART. 21 – OBBLIGHI INERENTI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
- ART. 22 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
- ART. 23 – RINUNCIA ALLA RIVALSA
- ART. 24 – TRATTAMENTO DEI DATI
- ART. 25 – CLAUSOLE VESSATORIE
- ART. 26 – CAUZIONE DEFINITIVA
- ART. 27 – POSTA CERTIFICATA

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

- ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 2 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 3 - ESCLUSIONI
- ART. 4 - PERSONE NON ASSICURABILI
- ART. 5 - LIMITI TERRITORIALI
- ART. 6 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI.
- ART. 7 - CRITERI D' INDENNIZZABILITA'
- ART. 8 - MORTE
- ART. 9 - INVALIDITA' PERMANENTE
- TABELLA A
- ART. 10 – FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE
- ART. 11 - CUMULO D' INDENNIZZI
- ART. 12 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI
- ART. 13 – RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE
- ART. 14 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI
- ART. 15 – DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

SOMME ASSICURATE

PREMI

DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono convenzionalmente ai seguenti termini i significati a fianco precisati:

Assicurato il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione il contratto con il quale la Società, verso pagamento di un premio, si obbliga a corrispondere l'indennizzo pattuito a verificarsi di un evento attinente alla vita umana

Contraente l'Aero Club d'Italia

Broker VERSPIEREN ITALIA S.r.l.

Franchigia la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo

Indennizzo la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente

Inabilità temporanea la temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle occupazioni professionali svolte

Invalidità Permanente la perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione

Istituto di Cura l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

Polizza il documento che prova l'assicurazione

Premio la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore comprese le imposte

Ricovero la degenza in un istituto di cura che comporti pernottamento

Rischio la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

Sinistro il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio, così come previsto dal successivo Art. 6 Variazione del rischio.

Art.2 – Colpa Grave

Le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti anche in caso di sinistro avvenuto per colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali esso debba rispondere, fermo il diritto di rivalsa della Società ex art. 1916 c.c..

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata di tre anni con decorrenza ore 24.00 del 31.12.2023 e scadenza ore 24.00 del 31.12.2026 senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

Alla scadenza del contratto, la Società si impegna, a semplice richiesta del Contraente e nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure di evidenza pubblica, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale; il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Il Contraente ha la facoltà di:

- chiedere, alla scadenza contrattuale riportata in frontespizio, il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio;
- recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art.4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione è convenuto applicando a ciascuna Partita Assicurata il relativo tasso annuo lordo come risultante dalla Scheda di Polizza.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Art. 5 - Variazione del rischio

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

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore.

3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art.5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.
2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria proposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 - Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
 2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.
 3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni.
- L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 17 (Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 9 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art.10 - 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 (PEC, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 11 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, sono a carico del Contraente.

Art. 12 – Foro competente

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

Art.13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.14 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art.15 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione, La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

L'Assicuratore:

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____].

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

Art. 18 - Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C. Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 19 - Responsabilità solidale in caso di RTI

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 20 - Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata VERSPIEREN ITALIA S.r.l. in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs n. 209/05 e s.m.i., fino a tutto il 31/12/2023.

Il Broker subentrante dal 01/01/2024 comunicherà alla Compagnia assicuratrice i propri dati.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 9,00 % (nove per cento) sul premio imponibile.

Art. 21 – Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.23 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le Società controllate, consociate e collegate ed i Clienti, purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento verso il responsabile medesimo.

Art.24 - Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati RGPD UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.25 – Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, prima della data di effetto della polizza.

Art.26 – Cauzione definitiva

La Società deve produrre la dovuta cauzione definitiva costituita secondo le disposizioni dell'art. 103 del D.lgs. n. 50/2016.

Art. 27 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possono subire i dipendenti del Contraente, ed equiparati, autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni di servizio, compresi gli infortuni che avvengono durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

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

Si intendono, agli esclusivi fini di cui alla presente assicurazione, equiparati ai dipendenti dell'Aero Club d'Italia:

- quei soggetti, persone fisiche, ai quali l'Ente affida speciali incarichi nel suo interesse o sono chiamati a svolgere compiti a carattere istituzionale;
- giudici, controllori e/o commissari di gara che il Contraente invierà a manifestazioni e/o gare aeronautiche nonché istruttori-esaminatori individuati dall'Aero Club d'Italia con apposito atto, che siano inviati ad esaminare allievi per il conseguimento di titoli aeronautici.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi ai soggetti sopra indicati.

L'Aero Club d'Italia darà di volta in volta comunicazione, preventiva, delle generalità dei soggetti di cui al presente articolo, del provvedimento di nomina e della missione alla quale sono comandati.

Art. 2 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi del presente Capitolato sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;

- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) subiti alla guida di veicoli in stato di ubriachezza;
- c) da operazioni chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da dolo dell'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 4 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza.

L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 5 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo ha determinato, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 5 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art. 7 - CRITERI D' INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accettate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipo sugli indennizzi. Il pagamento degli indennizzi viene effettuato in Italia in valuta italiana.

Art. 8 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati o, in assenza, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 9 - INVALIDITA' PERMANENTE

La Società garantisce l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale la Società corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni riportate in tabella. I valori sono da ritenersi quali valori massimi.

TABELLA A

VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE SECONDO I CRITERI STABILITI PER LE ASSICURAZIONI SOCIALI CONTRO GLI INFORTUNI LEGGE INFORTUNI SUL LAVORO (T.U. 30 /6/1965 - N° 1124)

LESIONE INDENNITA'	A destra	A sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	15%
Sordità completa bilaterale	60%	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda la relativa tabella sul retro)	----	----
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi asmatica	15%	15%
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità	----	----
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	12%
Perdita totale dell'anulare	8%	8%
Perdita totale del mignolo	12%	12%
Perdita della falange unguale del pollice	15%	12%
Perdita della falange unguale dell'indice	15%	12%
Perdita della falange unguale del medio	5%	5%
Perdita della falange unguale dell'anulare	3%	3%
Perdita della falange unguale del mignolo	5%	5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 gradi e 75 gradi:		
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 del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in sernipronazione	40%	35%

LESIONE INDENNITA'

	A destra	A sinistra
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando '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 semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	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%	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	16%
Perdita totale del solo alluce	7%	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma dove concorra perdita di più diti ogni altro dito perduto è valutato il	3%	3%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	11%
Perdita totale della voce	35%	35%

In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e quelle del sinistro al destro.

Nei casi di invalidità permanente non specificati in questa tabella l'indennità è stabilita con riguardo alle percentuali dei casi elencati, tenendo conto della diminuita capacità generica dell'Assicurato al lavoro.

Art. 10 – FRANCHIGIA INVALIDITA' PERMANENTE

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente resta convenuto che non si applicherà alcuna tipologia di franchigia.

Art. 11 - CUMULO D' INDENNIZZI

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, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, in base ai criteri previsti dall'Art. Morte.

Art. 12 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

Qualora sorgano controversie sulla natura delle lesioni sulle loro conseguenze o sul grado di Invalidità Permanente o sul grado e/o durata dell'Inabilità Temporanea, la vertenza è deferita a due medici nominati uno dall'Assicurato e uno dalla Società, che si riuniscono a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia che gestisce la convenzione.

Se il disaccordo persiste i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una Parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una Parte, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Art. 13 – RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati in polizza o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'Assicurato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente e delle spese da lui sostenute.

Art. 14 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i beneficiari sono tenuti, hanno efficacia solo se fatte a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Società oppure al Broker alla quale è assegnato il contratto.

Art. 15 – DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio minimo viene anticipato in base ad un preventivo di chilometri annui percorsi pari a 5.000 (cinquemila).

Alla fine di ogni annualità, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi, al fine di procedere alla regolazione del premio. La regolazione del premio sarà effettuata, in rapporto ai chilometri effettivamente percorsi. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 dalla relativa comunicazione da parte della Società.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

SOMME ASSICURATE

L'Assicuratore garantisce, **per ogni Assicurato**, i seguenti capitali:

- Morte (beneficiari: eredi legittimi) € 120.000,00;
- Invalidità permanente fino a € 120.000,00.

PREMIO MINIMO ANNUO LORDO

	KM preventivati	Premio KM	Premio Minimo Annuo Lordo
Infortuni dipendenti in missione	5.000	€ <i>Vedasi Offerta economica</i>	€ <i>Vedasi Offerta economica</i>

Premio lordo alla firma periodo 31.12.2023 – 31.12.2024: € *Vedasi offerta economica*