



## Capitolato speciale dell'assicurazione

### INFORTUNI

#### Lotto 6

Durata del contratto
----------------------

dalle ore 24 del:	30/09/2017
-------------------	------------

alle ore 24 del:	30/09/2021
------------------	------------

Scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo
---

alle ore 24 di ogni:	30.09
----------------------	-------

# ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

## DEFINIZIONI

### 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- 1.1 Prova del contratto
- 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
- 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità
- 1.5 Recesso in caso di sinistro
- 1.6 Oneri fiscali
- 1.7 Foro competente
- 1.8 Forma delle comunicazioni
- 1.9 Rinvio alle norme di legge
- 1.10 Clausola broker
- 1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)
- 1.12 Interpretazione del contratto
- 1.13 Informazione sinistri
- 1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
- 1.15 Rescissione automatica

### 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- 2.1 Oggetto dell'assicurazione
- 2.2 Estensione dell'assicurazione
- 2.3 Rischio volo
- 2.4 Rischio di guerra all'estero
- 2.5 Estensione territoriale
- 2.6 Esclusioni
- 2.7 Limiti di età
- 2.8 Persone non assicurabili
- 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- 2.10 Criteri di indennizzabilità
- 2.11 Morte
- 2.12 Morte presunta
- 2.13 Invalidità permanente
- 2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)
- 2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)
- 2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)
- 2.17 Cumulo di indennità
- 2.18 Controversie
- 2.19 Rinuncia alla rivalsa
- 2.20 Responsabilità del Contraente
- 2.21 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.22 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati
- 2.23 Esonero denuncia generalità degli Assicurati
- 2.24 Limite catastofale

### 3.0 NORME PARTICOLARI

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione
- 3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.4 Clausola "Dirigenti"
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.8 Malattie tropicali
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio

## SCHEDA TECNICA

## **DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

### **Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

### **Contraente**

ACER - Azienda Casa Emilia Romagna della Provincia di Modena  
Via Cialdini, 5 - 41123 Modena  
C.F. e P. IVA 00173680364

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

### **Polizza**

Il contratto di assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta alla Società.

### **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **Invalidità Permanente**

Perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

### **Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

### **Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

### **Gessatura/Mezzo di contenzione**

Ogni dispositivo o apparecchio, con funzione di immobilizzazione e/o stabilizzazione, applicato da personale medico o paramedico, a seguito di frattura o rottura o lesione ossea, miocapsulolegamentosa o tendinea, accertata mediante apparecchiatura diagnostica o clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

## **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

### **Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

### **Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

### **Broker incaricato**

Assiteca BSA Srl – Iscrizione R.U.I. n. B163861, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## 1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, compresa l'eventuale regolazione premio, ove prevista.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

### 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata di anni 4 (quattro), con decorrenza dalle ore 24 del 30.09.2017 e scadenza alle ore 24 del 30.09.2021. Mediante atto espresso da comunicarsi alla Società con preavviso di 30 (trenta) giorni - il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del contratto alle medesime condizioni economiche e normative per un ulteriore periodo non superiore ad anni 3 (tre).

Alla scadenza del 30.09.2021, o dell'ulteriore periodo di ripetizione, è facoltà del Contraente richiedere alla Società di prorogare la presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di un nuovo contratto. La Società si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza contrattuale e dietro pagamento del corrispondente rateo di premio.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni CONSIP o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1 comma 13 del D.L. n. 95/2012, convertito con Legge n. 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la sussistenza di condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dalla Società, nel caso in cui quest'ultima non sia disposta all'adeguamento delle economiche del contratto a tali migliori

## **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

condizioni. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

### **1.5 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R. o PEC.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, compreso - nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto - l'importo corrispondente al rateo di imposte.

Non è ammesso il recesso della Società da singole garanzie o parti del contratto, salvo espressa presa d'atto ed accettazione da parte del Contraente.

### **1.6 Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

### **1.7 Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente, a scelta del Contraente, il Foro del luogo dove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. n. 28/2010 e ss.mm. e ii.

### **1.8 Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o PEC o telegramma o telefax o e-mail.

### **1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

### **1.10 Clausola broker**

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato in nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo. La remunerazione del broker è a carico della Società in misura del quindici per cento del premio imponibile dell'assicurazione.

### **1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, ciascuna di esse deve essere indicata nel riparto allegato alla polizza, ferma restando - in espressa deroga all'articolo 1911 del Codice Civile - la responsabilità solidale

## ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa

di tutte le Imprese coassicuratrici nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione. Rimane stabilito che:

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici. In caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente direttamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

Nel caso in cui il presente contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Società indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

### 1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, 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.

### 1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione;
- importo riservato;
- per i sinistri respinti, se richiesto, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita mediante supporto informatico compatibile e utilizzabile dal Contraente, entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta.

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

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui alla norma "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di invio della comunicazione di recesso.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla ricezione della richiesta inviata a mezzo fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo raccomandata A.R. o PEC, assegnando alla Società un termine non superiore a 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere al proprio impegno ovvero per produrre controdeduzioni, dopodiché potrà intervenire con le modalità previste dalle norme in vigore.

**1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

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

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. 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.

**1.15 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.



## 2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

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

- delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;  
e/o
- di attività derivanti da ragioni di servizio e/o incarico e/o mandato;  
e/o
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale;

dovendosi al riguardo fare riferimento alle specifiche previsioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

### 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i seguenti capitali:

per persona:

euro 1.050.000,00 per il caso Morte

euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale

euro 250,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea;

complessivamente per aeromobile:

euro 5.200.000,00 per il caso Morte

euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

euro 5.200,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

## **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

Nell'anzidetta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, stati paranoidei e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia ove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o in applicazione di contratti collettivi di lavoro, la richiamata esclusione non sarà operante.

### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono

## **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### **2.11 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle 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.

### **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### **2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

### **2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici sostitutivi di parti anatomiche nonché di tutori ortopedici;
- applicazione di gessature, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia di **euro 100,00**, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

### **2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una gessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto, per un massimo di 180 giorni oltre il periodo di ricovero.

### **2.17 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

### **2.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

## **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

### **2.19 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

### **2.20 Responsabilità del Contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non applicarsi su espressa richiesta scritta del Contraente.

### **2.21 Assicurazione presso diversi assicuratori**

L'Assicurato e il Contraente sono esonerati dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi assicurati con la presente assicurazione, sia stipulate dal Contraente stesso sia dai singoli Assicurati.

In caso di sinistro l'Assicurato e il Contraente devono però comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture per i medesimi rischi, dando comunicazione del sinistro a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Resta convenuto che in caso di sinistro non si darà luogo all'applicazione del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute. In ogni altro caso la Società provvederà a liquidare l'indennizzo secondo le condizioni tutte della presente polizza, fermo il diritto di regresso nei confronti degli altri Assicuratori ai sensi dell'art. 1910, 4° comma, del Codice Civile.

### **2.22 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **2.23 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

### **2.24 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **3.0 NORME PARTICOLARI**

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda tecnica)

#### **3.1 Limitazione dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dall'Assicurato nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni cui si riferisce la rispettiva Sezione della Scheda Tecnica di polizza, al punto "Ambito di validità dell'assicurazione".

#### **3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni**

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo.

Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, la tredicesima, la eventuale quattordicesima e ogni altro elemento costitutivo della retribuzione avente carattere continuativo. Nel caso in cui ciò sia previsto dal C.C.N.L. di categoria, resta escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese nonché le erogazioni a titolo di retribuzione variabile incentivante.

Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a elementi retributivi non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si addizionano:

- le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi di cui sopra;
- la tredicesima e l'eventuale quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

#### **3.3 Rischio in itinere**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

#### **3.4 Clausola "Dirigenti"**

Limitatamente agli Assicurati con la qualifica di Dirigente resta convenuto quanto segue:

##### *1. Malattie professionali*

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'assicurazione) o comunque riconosciute dalla Magistratura, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto. A tale riguardo il Contraente dichiara che, alla data di stipulazione dell'assicurazione, le persone assicurate non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

##### *2. Grave invalidità permanente*

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale risulti un'invalidità permanente che riduca di almeno il 50% la capacità lavorativa del dirigente assicurato - valutata in base alla tabella allegato n. 1 del DPR. 30 giugno 1965, n. 1124 e con i criteri di indennizzabilità di cui alle norme che regolano l'assicurazione - e che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro in qualità di dirigente, verrà riconosciuto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per invalidità permanente totale.

##### *3. Sport pericolosi*

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione risultante in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ferma restando l'esclusione della pratica di paracadutismo e sports aerei in genere.

### 3.5 Deroga ai limiti di età

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione il limite di età delle persone assicurate deve intendersi elevato a 85 anni.

### 3.6 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 5.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente

Relativamente alla garanzia per invalidità permanente si conviene che:

- a. l'indennizzo verrà riconosciuto senza alcuna franchigia fino a euro 250.000,00 di indennità assicurata.  
E' fatta eccezione per gli Assicurati di età superiore a 80 anni per i quali non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità totale. Qualora l'invalidità accertata risulti superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte che eccede detta percentuale.
- b. sulla parte di indennità assicurata eccedente euro 250.000 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità totale; qualora il grado di invalidità accertata risulti superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte che eccede detta percentuale.

Nel caso di infortunio da cui derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% dell'invalidità totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

### 3.8 Malattie tropicali

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

### 3.9 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

### 3.10 Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri variabili e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri. A tal fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo dei parametri variabili considerati per il conteggio del premio.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della Scheda Tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l'eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati e del pagamento dell'eventuale premio di conguaglio

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni.

### **ACER di Modena - capitolato speciale dell'assicurazione Infortuni cumulativa**

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (premio a deposito più conguaglio)

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo verrà rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società

Il Contraente

-----

-----



SCHEDA TECNICA

**Contraente:** ACER - Azienda Casa Emilia Romagna della Provincia di Modena  
Via Cialdini, 5 - 41123 Modena C.F. e P. IVA 00173680364

**durata del contratto:** anni 4, con  
**effetto dal:** 30/09/2017  
**scadenza il:** 30/09/2021  
**scadenza prima rata il:** 30/09/2018

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

**Sezione A – Amministratori** euro \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**Sezione B – Dirigenti** euro \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**Sezione C – Dipendenti** euro \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

per un premio annuo lordo anticipato complessivo di **euro** \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

La Società

Il Contraente

-----

-----

**Sezione A – Amministratori**

---

**Assicurati**

I componenti del Consiglio di Amministrazione del Contraente (Presidente, Vice Presidente e Consigliere).

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio del mandato e dei rispettivi incarichi anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte, resi necessari per l'espletamento delle rispettive funzioni svolte per conto e/o nell'interesse del Contraente.

**Indennità assicurate pro capite**

- euro 450.000,00 in caso di morte;
- euro 450.000,00 in caso di invalidità permanente;
- euro 4.000,00 per rimborso di spese sanitarie da infortunio.

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione A**

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

- n. 3 Assicurati preventivati
- euro \_\_\_\_\_ per Assicurato

e viene pertanto corrisposto in via anticipata nell'importo di euro \_\_\_\_\_ , soggetto a regolazione a consuntivo.

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Danni estetici
- 3.7 Franchigia per il caso di invalidità permanente
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio

Sezione B – Dirigenti

---

**Assicurati**

Il personale del Contraente appartenente alla categoria dei Dirigenti.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati sia in ambito professionale che extraprofessionale.

**Indennità assicurate pro capite**

- in caso di morte una somma pari a n. **5 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 750.000,00**;
- in caso di invalidità permanente una somma pari a n. **6 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 900.000,00**.
- **euro 4.000,00** per rimborso di spese sanitarie da infortunio.

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione B**

Il premio annuo lordo da corrispondersi in via anticipata e soggetto a regolazione a consuntivo, viene conteggiato in base ai seguenti elementi:

- preventivo retribuzioni annue per la totalità degli Assicurati = **euro 280.000,00**
- tasso lordo da applicarsi alle retribuzioni = \_\_\_\_\_ per mille

Pertanto il premio annuo lordo anticipato ammonta a **euro \_\_\_\_\_,**

**Condizioni particolari operanti**

- 3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.4 Clausola "Dirigenti"
- 3.6 Danni estetici
- 3.8 Malattie tropicali
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio

**Sezione C – Dipendenti (esclusi Dirigenti)**

---

**Assicurati**

Il personale dipendente del Contraente appartenente alle categorie Quadri, Impiegati e Operai.

**Ambito di validità dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in ambito professionale, ivi compreso il rischio in itinere.

**Indennità assicurate pro capite**

- in caso di morte una somma pari a n. **5 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 500.000,00**;
- in caso di invalidità permanente una somma pari a n. **6 volte la retribuzione lorda annua**, col massimo di **euro 600.000,00**.
- **euro 4.000,00** in caso di spese sanitarie da infortunio.

**Elementi per il conteggio del premio lordo della presente sezione C**

Il premio annuo lordo da corrispondersi in via anticipata e soggetto a regolazione a consuntivo, viene conteggiato in base ai seguenti elementi:

- preventivo retribuzioni annue per la totalità degli Assicurati = **euro 2.100.000,00**
- tasso lordo da applicarsi alle retribuzioni = \_\_\_\_ per mille

Pertanto il premio annuo lordo anticipato ammonta a **euro** \_\_\_\_\_,

**Condizioni particolari operanti**

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione
- 3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.6 Danni estetici
- 3.9 Spese di rimpatrio
- 3.10 Regolazione del premio

La Società

Il Contraente

-----

-----