

**CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI
CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI
DI PROPRIETA' O IN USO AL CONTRAENTE**

CONTRAENTE	MINISTERO DELL'INTERNO - DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE Via Cavour 5 00184 ROMA
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.10.2014
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.10.2015

La validità della polizza è di un anno solare, con possibilità alla scadenza di eventuale proroga di ulteriori 180 giorni al fine di consentire l'espletamento delle procedure per l'affidamento del nuovo contratto.



CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI DI PROPRIETÀ O IN USO AL CONTRAENTE

CASO MORTE: € 250.000,00 (per persona)

CASO INVALIDITÀ PERMANENTE: € 250.000,00 (per persona)

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO:

CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI, ESCLUSI RIMORCHI, DI PROPRIETÀ O IN USO AL CONTRAENTE

Numero dei veicoli e natanti : 11.636



A - DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto/Amministrazione che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Conducente:	La persona fisica alla guida del veicolo o del natante.
Tariffa:	La tariffa dell'Impresa, in vigore al momento della prima stipulazione del contratto.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
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 la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Beneficiario:	L'assicurato, ovvero i suoi eredi legittimi o testamentari



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

(CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE)

Articolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare gli infortuni subiti dai dipendenti del Contraente che guidino veicoli e natanti di proprietà od in uso allo stesso Contraente.

La garanzia sarà operante limitatamente al tempo ed al percorso necessari per l'esecuzione delle prestazioni inerenti il servizio e purché tali infortuni abbiano come conseguenza la morte o lesioni che abbiano provocato un'invalidità permanente.

La garanzia sarà altresì operante nel caso in cui i veicoli o natanti siano condotti da personale dipendente di altre Amministrazioni dello Stato ed a favore di questi ultimi.

La Società è obbligata soltanto nei seguenti casi:

- se il dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- nel caso di guida da parte di persona che abbia superato con esito favorevole l'esame teorico e pratico d'idoneità alla guida e che risulti in attesa del materiale rilascio del documento;
- nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso d'idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa.

In tutti i casi sopra richiamati il dipendente dovrà comunque essere debitamente autorizzato all'uso del veicolo.

Articolo 2 – ESONERO PREVENTIVA DENUNCIA GENERALITÀ

L'Amministrazione Contraente è esonerata dell'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze di registri od altri documenti equipollenti sui quali l'Amministrazione Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- data e luogo di trasferta;
- generalità del dipendente o amministratore autorizzato alla trasferta;
- tipo e targa del veicolo;
- numero dei chilometri percorsi.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dall'Amministrazione costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, dalle persone incaricate dall'Assicuratore di effettuare accertamenti e controlli.

Articolo 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'Assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza del diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo, fermo restando il diritto dell'Assicuratore al premio per l'eventuale maggior rischio corso.

La Società assicuratrice non potrà altresì esercitare il proprio diritto di recesso, in deroga al disposto degli artt. 1892, 1893 e 1898 C.C.



Articolo 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

Articolo 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.10.2014**, sempreché il pagamento del primo premio avvenga, in deroga all'art. 1901 C.C., entro 60 (diconsi sessanta) giorni da tale data di attivazione.

Il premio sarà pagato alla Direzione della Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, secondo quanto indicato in offerta.

Per pagamento del premio s'intende l'emissione del mandato informatico di pagamento da parte del Contraente.

Articolo 6 - DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La validità della polizza di cui trattasi è di un anno solare, con decorrenza dalle ore 24.00 del **31.10.2014** fino alle ore 24.00 del **31.10.2015**.

Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta per le parti.

Alla scadenza della validità della polizza del **31.10.2015**, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a concedere una proroga alla presente assicurazione, per un periodo massimo di 180 (diconsi centottanta) giorni, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, al fine di consentire l'espletamento delle procedure per l'affidamento del nuovo contratto.

Il rateo di premio verrà calcolato in ragione di 1/360 del premio annuo per ogni giorno di proroga richiesto e potrà essere pagato entro i termini di rispetto previsti al precedente art. 5.

Articolo 7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere proposte ed approvate per iscritto.

Articolo 8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

In deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si prende atto che tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato inerenti la gestione della polizza di cui trattasi possono essere fatte a mezzo lettera raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

Articolo 9 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 30 (trenta) giorni dall'evento.

Articolo 10 - Oneri FISCALI

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

Articolo 11 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di domicilio della persona infortunata.



Articolo 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Articolo 13 - RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante qualora il risarcimento del danno subito dal conducente sia compreso nell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile di terzi cui siano imputabili lesioni o decesso del conducente stesso.

L'assicurazione non sarà operante:

- a) per il caso d'inabilità temporanea;
- b) per gli infortuni sofferti in occasione di proprie azioni delittuose;
- c) per le persone affette da apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo o da qualsiasi infermità o menomazione grave e permanente;
- d) per gli infortuni originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sommosse, sabotaggio e sviluppo – comunque insorto – di energia nucleare o di radioattività, ancorché detti infortuni siano occorsi in occasione della circolazione.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo salvo quelle addominali traumatiche.

La garanzia non è rivolta alla copertura dei seguenti rischi:

- a) quelli compresi nell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile di terzi cui siano imputabili lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto;
- b) i rischi per infortuni coperti dalle assicurazioni obbligatorie.

Articolo 14 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai **65** anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza del contratto stesso, cessando al compimento di detto termine.

Articolo 15 - PERSONE NON ASSICURABILI

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

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

Articolo 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE E MODALITÀ PER L'INDENNIZZO

L'Assicurazione vale in tutto il mondo, tuttavia il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia, in Euro.

Articolo 17 - Denuncia DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio indicherà le generalità del conducente, luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

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



Articolo 18 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

Articolo 19 – MORTE DEL CONDUCENTE

L'indennità per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Essa viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato secondo termini di legge.

L'indennità per il caso morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, 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 corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato secondo i termini di legge, la differenza fra l'indennizzo pagato e il capitale assicurato per il caso di morte.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e pertanto non trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

Morte presunta: Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

Articolo 20 – INVALIDITÀ PERMANENTE DEL CONDUCENTE

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

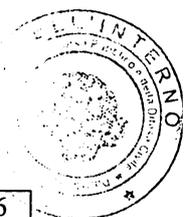
L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, qui allegata in calce e come integrata per alcune invalidità.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

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

Esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari al 5%



Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, la Società liquida un indennizzo pari al 75% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa all'altro orecchio, la Società liquida un indennizzo pari al 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

In caso di mancinismo accertato dell'Assicurato, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Nel caso di ernia non operabile che, in quanto determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita nel 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora le percentuali sopra indicate fossero inferiori alle tabelle previste dalla legge sulla assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali (D.P.R. 30/06/1965), n. 1124, si applicheranno queste ultime, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Analogamente dette tabelle verranno utilizzate per gli infortuni comportanti lesioni non previste dalle percentuali sopra esposte.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica dell'Assicurato.

Articolo 21 - FRANCHIGIE PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La somma assicurata per Invalidità Permanente non è soggetta ad alcuna franchigia.

Articolo 22 - MASSIMALI – MASSIMA ESPOSIZIONE DELLA SOCIETÀ

La garanzia è prestata per ciascun Assicurato fino a concorrenza delle somme indicate:

- a) caso morte: € 250.000,00 (diconsi euro duecentocinquantamila/00) per persona;
- b) caso invalidità permanente € 250.000,00 (diconsi euro duecentocinquantamila/00) per persona.

Nel caso di sinistro che colpisca più Assicurati contemporaneamente, la Società risponderà fino a concorrenza dell'importo massimo di € 5.500.000,00 (diconsi euro cinquemilionicinquecentomila/00); qualora il cumulo delle indennità dovute ai sensi del presente capitolato eccedesse nel complesso tale importo, le singole indennità stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Articolo 23 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza viene stabilito forfettariamente, al lordo delle imposte, in € 250.000,00 (diconsi euro duecentocinquantamila/00) e non è previsto alcun conguaglio.

Articolo 24 - Modalità DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dell'articolo 20 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 25 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 del Codice Civile.

Articolo 26 - ASSICURAZIONE SUPPLETIVA A QUELLA DI LEGGE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

La garanzia viene prestata in aggiunta all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e non esime il Contraente dagli adempimenti previsti, a tale riguardo, dalle disposizioni di legge.

Articolo 27 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

ARTICOLO 28 - REPORT SINISTRI CONDUCENTI

La Società s'impegna a garantire al Contraente, con cadenza trimestrale, apposita comunicazione che riporti almeno:

- stato dei sinistri denunciati e aperti nel periodo precedente, con i rispettivi numeri di protocollazione;
- data di accadimento;
- tipologia di accadimento;
- nominativo dell'infortunato;
- stato sinistro;
- importo liquidato/riservato.

La Società si impegna, altresì, a fornire le medesime informazioni di cui sopra per un determinato sinistro, dietro precisa, motivata richiesta del Contraente.

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

Articolo 29 – MODALITÀ DI TRATTAZIONE DEI SINISTRI DEI CONDUCENTI

I servizi di seguito descritti sono collegati ed accessori alla fornitura delle coperture assicurative e, quindi, sono prestati dalla Società alla data di attivazione del contratto unitamente all'assicurazione medesima.

Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel premio.

- Fax Server e/o web mail

La Società deve mettere a disposizione del Contraente un apposito "Fax Server" o un "Recapit-



to Mail” che funzioni da centro di ricezione delle denunce sinistri, nonché degli eventuali seguiti, inviate dagli uffici del Contraente.

Inoltre deve mettere a disposizione un numero telefonico gratuito per le richieste di chiarimento avanzate dagli uffici del Contraente.

- Gestione informatizzata

La Società deve mettere a disposizione del Contraente un indirizzo di posta elettronica per la gestione automatizzata del contratto di assicurazione (inserimenti, esclusioni, trasferimenti, ecc...), con possibilità di condivisione degli aggiornamenti del file flotta.

La Società deve consentire al Contraente l'accesso on-line alla “Banca dati Sinistri” della Società stessa per la consultazione delle pratiche (stati di avanzamento, importi stimati-definiti e, dietro specifica richiesta, perizie, fotografie dei danni, ecc...).

- Referente per il Servizio

La Società deve indicare un Referente per il Servizio, oppure un Team, che funga da interfaccia con gli uffici del Contraente per le prestazioni e i livelli di servizio oggetto del contratto.

La Società deve rendere note le generalità del Referente e/o dei componenti del Team, unitariamente ai loro recapiti telefonici, fax l'indirizzo di posta elettronica, nonché gli orari di servizio.

- Assistenza e gestione della trattazione

E' possibile soltanto la seguente procedura:

- totalmente decentrata con rapporti diretti tra la Società e l'Assicurato presso il domicilio da questo indicato.

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

CONDIZIONI PARTICOLARI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le ustioni di animali e/o vegetali in genere, il contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari, aventi carattere traumatico, esclusi gli infarti.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni avvenuti in occasione di eruzioni vulcaniche, frane, smottamenti, terremoti, uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, grandine;



- gli infortuni occorsi in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia a causa di incidente e/o di guasto verificatisi durante la circolazione per servizio e per gli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dagli automezzi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non sia stato comandato in servizio per reprimere tali eventi e non vi abbia preso parte attiva.

Ernie traumatiche da sforzo - ernie addominali

A maggior precisazione dell'art. 11 delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", l'assicurazione è estesa, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche con l'intesa che:

- qualora risulti operabile, non verrà corrisposta alcuna percentuale di Invalidità Permanente;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Veicoli in noleggio

L'assicurazione del personale autista viene estesa ai dipendenti del Contraente addetti alla guida di veicoli acquisiti dal Contraente stesso in "noleggio senza conducente", alle stesse condizioni e tariffe previste per i veicoli di proprietà.

Il Contraente è tuttavia obbligato a comunicare alla Società il numero ed i riferimenti identificativi (es. targa) dei veicoli noleggiati, desunti dal contratto stipulato con il noleggiatore, nonché quelli che, di volta in volta, vengono sostituiti temporaneamente o definitivamente.

Morte presunta

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

Deroga denuncia altre assicurazioni

In deroga a quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

Deroga denuncia infermità

Il Contraente è esonerato dal comunicare alla Società eventuali malattie, infermità, difetti fisici e/o mutilazioni preesistenti da cui siano affetti gli Assicurati.

Competenza territoriale

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto sarà competente il Foro di Roma.

Coassicurazione e delega

Nel caso di coassicurazione la Società Delegataria deve dichiarare di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.



Tutte le comunicazioni inerenti il contratto nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale.

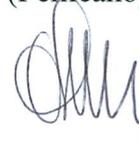
La Società Delegataria, incaricata dalle Coassicuratrici, provvede all'intera gestione della polizza di assicurazione ad esempio l'esazione dell'intero premio, rilascio quietanze, liquidazione e pagamento danni.

Roma, 29 maggio 2014

Allegati al Capitolato quale parte integrante:

❖ *Allegato n.1 al D.P.R. 30.06.1965 n°1124.*

IL DIRETTORE CENTRALE
(Pellicano)



Allegato N. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124
(G.U. n. 257 del 13 ottobre 1965 - Suppl. ord.)

TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE INDUSTRIA		
<i>DESCRIZIONE</i>	Percentuale	
	D.	S.
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)	8	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	18	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masti- cataria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	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 con nor- male 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 destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
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	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	



Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica 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	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

N.B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.



TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

(1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

(2) La valutazione é riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione é riferita al visus naturale.

(3) Nei casi la valutazione é riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.

(4) Le perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, é valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.

(5) In caso di afachia monolaterale:

- a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 =15%
- con visus corretto di 7/10 = 18%
- con visus corretto di 6/10 = 21%
- con visus corretto di 5/10 24%
- con visus corretto di 4/10 = 28%
- con visus corretto di 3/10 =32%
- con visus corretto inferiore a 3/10 = 35%

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

oo

Ulteriori infermità per le quali è riconosciuto l'indennizzo per invalidità permanente parziale

Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento:

vertebre cervicali	10%
vertebre dorsali	7%
dodicesima dorsale	12%
cinque lombari	12%

Esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente: 5%.

