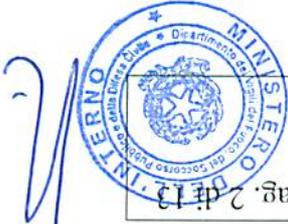


Allegato n. 5
CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI
CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI
DI PROPRIETA' O IN USO AL CONTRAENTE

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 31.12.2011
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2012





Numero dei veicoli e natanti : 11.590

IN USO AL CONTRAENTE

CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI, ESCLUSI RIMORCHI, DI PROPRIETÀ O

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO:

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

AL CONTRAENTE

CONDUCENTI DI VEICOLI E NATANTI DI PROPRIETÀ O IN USO

CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

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:	Gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

(CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE)

Articolo 1 - 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.

L'Assicuratore non potrà altresì esercitare il proprio diritto di recesso, in deroga al disposto degli artt. 1892, 1893 e 1898 C.C.

Articolo 2 - 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 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento del primo premio avvenga, in deroga all'art. 1901 C.C., entro 120 giorni dalla sopraccitata data.

Se il Contraente non paga il primo premio o le annualità di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 120° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società ai premi scaduti.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza, secondo quanto indicato in offerta.

Ai fini dell'operatività della copertura assicurativa si precisa che per pagamento del premio s'intende l'emissione del mandato informatico di pagamento da parte del Contraente.

Articolo 4 - Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2011 fino alle ore 24.00 del 31.12.2012

Esso cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta per le parti. La Società si impegna, alla scadenza del 31.12.2012, e su richiesta del Contraente, a concedere una proroga alla presente assicurazione, per un periodo massimo di 120 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. 3.



Articolo 5 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 6 - 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 da quando ne hanno avuto conoscenza.

Articolo 7 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 90 giorni in tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 8 - Oneri fiscali

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

Articolo 9 - Foro competente

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

Articolo 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 11 - 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 omesso di provvedere al rinnovo della stessa.

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



Articolo 12 - Rischi esclusi

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;

L'assicurazione non sarà inoltre 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.

Articolo 13 - Limiti di età

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

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato.

Articolo 14 - 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 15 - 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 16 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio indicherà 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, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

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



Articolo 17 - Criteri d'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 18 - Morte

L'indennità per il caso di morte è dovuto 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 in parti uguali.

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 in parti uguali, 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.

Articolo 19 – Invalidità Permanente

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 seguente tabella:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

ARTO SUPERIORE	70%
UNA MANO O UN AVAMBRACCIO	60%
UN POLLICE	18%
UN INDICE	14%
UN MEDIO	8%
UN ANULARE	8%
UN MIGNOLO	12%
UNA FALANGE DEL POLLICE	9%
UNA FALANGE DI ALTRO DITO DELLA MANO	1/3 del dito
UN PIEDE	40%
AMBEDUE I PIEDI	100%
UN ALLUCE	5%
UN ALTRO DITO DEL PIEDE	3%
UNA FALANGE DELL'ALLUCE	2,5%



UNA FALANGE DI ALTRO DITO DEL PIEDE	1%
UN ARTO INFERIORE AL DI SOPRA DEL GINOCCHIO	60%
UN ARTO INFERIORE ALL'ALTEZZA O AL DI SOTTO DEL GINOCCHIO	50%
UN OCCHIO	25%
AMBEDUE GLI OCCHI	100%
UN RENE	20%
LA MILZA	10%
SORDITÀ' COMPLETA AD UN ORECCHIO	10%
SORDITÀ' COMPLETA AD AMBEDUE GLI ORECCHI	40%
PERDITA TOTALE DELLA VOCE	30%
STENOSI NASALE BILATERALE	15%

Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento:

DI 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%

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 mancinerismo 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.

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.

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, si applicheranno queste ul-



time, 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 20 - Franchigie per Invalidità Permanente

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

Articolo 21 - Massimali – massima esposizione della Società

La garanzia è prestata per ciascun Assicurato fino a concorrenza delle somme indicate in polizza (vd. "categorie e somme assicurate").

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

Articolo 22 - Determinazione del premio

Il premio di polizza viene calcolato in via anticipata sulla base di 10.000 veicoli e natanti in uso al Contraente.

Il premio di polizza verrà regolato con riferimento alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo a della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel numero veicoli e natanti coperti da assicurazione.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire alla Società il numero di veicoli e natanti risultanti in copertura alla fine di detto periodo.

La Società entro 20 giorni dalla comunicazione dei dati consuntivi da parte del Contraente provvederà all'emissione della relativa appendice di regolazione.

Le differenze attive a favore della Società dovranno essere pagate entro 120 giorni dalla presentazione dell'appendice di regolazione sopra indicata, mentre le eventuali differenze passive a favore del Contraente saranno conguagliate allo scadenza del contatto, ovvero potranno essere conguagliate all'atto del pagamento del premio dell'eventuale rinnovo. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurato annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

Articolo 23 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dell'articolo 16 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 competenza 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 24 - 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 25 - 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 26 - 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 27 - Report sinistri conducenti

La Società s'impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via fax.

La Società, inoltre, s'impegna ad inviare al Contraente/Assicurato, con cadenza semestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento, nominativo dell'infortunato, stato sinistro e importo liquidato/riservato.

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 28 - Servizi inclusi nel contratto

I servizi di seguito descritti sono collegati ed accessori alla fornitura delle coperture assicurative e quindi sono prestati dall'Assicuratore unitamente all'Assicurazione medesima.

Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel premio delle coperture assicurative.

- Fax Server

L'Assicuratore deve mettere a disposizione dell'Amministrazione dall'attivazione del Contratto un apposito "Fax Server" che funzioni da centro di ricezione e gestione delle denunce sinistri, nonché gli eventuali seguiti, inviate dagli uffici territoriali e centrali del contraente.

L'orario di ricezione delle chiamate sarà per tutti i giorni dell'anno (esclusi sabato, domenica e festivi) dalle ore 8:30 alle ore 17:30.



Tale "Fax Server" avrà un numero telefonico ed uno di fax, gratuiti.

- Referente per il Servizio

Dalla data di attivazione del Contratto, l'Assicuratore dovrà mettere a disposizione un Referente per il Servizio, precedentemente identificato e nominato, che avrà il compito di essere la persona responsabile delle prestazioni e dei livelli di servizio oggetto del Contratto generale stesso.

All'atto della stipula del Contratto, l'Assicuratore dovrà rendere noti le generalità del Referente del Servizio, unitamente ai suoi recapiti telefonici e di fax, all'indirizzo di posta elettronica nonché agli orari di servizio.

- Consegna tagliandi

L'Assicuratore provvederà alla spedizione dei tagliandi di assicurazione relativi ai veicoli e nautanti assicurati, suddivisi per provincie, direttamente all'Area VI Macchinari e Materiali sita in Roma via Cavour n°5, secondo le direttive fornite dal Contraente.

- Gestione informatizzata

L'Assicuratore provvederà a mettere a disposizione dell'Amministrazione un indirizzo di posta elettronica per la gestione automatizzata del contratto di assicurazione (inserimenti, esclusioni, trasferimenti, ecc).

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.

Durata e rinnovo del contratto

Si stabilisce di comune accordo tra le parti che la scadenza del contratto è alle ore 24.00 del 31.12.2012.

Il Contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Società si impegna, alla scadenza del 31.12.2012, e su richiesta del Contraente, a concedere una proroga alla presente assicurazione, per un periodo massimo di 120 giorni, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, al fine di consentire l'espletamento delle procedure per l'affidamento del nuovo contratto..

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.

Comunicazioni dell'assicurato

A deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

Roma, 16 settembre 2011



Il Dirigente
(Dott. Ing. Massimo RICCI)

